

'98日本生命財団シンポジウム

「高齢社会を共に生きる」

—住民、施設・社協、行政の協働で築くまちづくり—

日時： 1998/9/5(土)9:50~17:20

会場： 大阪国際交流センター

主催： 財団法人 日本生命財団

後援： 総務庁、厚生省、大阪府、大阪市

全国社会福祉協議会

大阪府社会福祉協議会

大阪市社会福祉協議会

協賛： 日本生命保険相互会社

プログラム

第2部 実践報告(高齢社会福祉助成事業報告)

コーディネーター挨拶

●白澤 政和 (大阪市立大学生生活科学部教授)

「支え合い助け合いのまちづくり事業」—いいあんべー大名ぬくぬく—

●神谷 幸枝 (沖縄県・大名施設長)

「誰もが人間らしく生きる喜びを分かち合える町づくり」

—保健・医療・福祉の垣根を越えた橋渡しを目指して—

●松尾 香那 (愛媛県・ハートランド三恵施設長)

「自らの健康は自らが築く健やかで豊かなまちづくり」

—保健・医療・福祉の健康情報ネットワーク事業—

●広江 研 (鳥取県・養寿会理事長)

「市民とともに創るやさしい街づくり事業」—住民の声が活かされるシステムづくり—

●山田 實紘 (岐阜県・慈恵会理事長)

第3部 総合討論〔住民、施設・社協、行政の協働で築くまちづくり〕

コーディネーター 白澤 政和

コメンテーター 大國 美智子 (花園大学大学院教授)

シンポジスト 神谷 幸枝

松尾 香那

広江 研

山田 實紘

まとめ

●三浦 文夫 (日本地域福祉学会会長)

第2部 実践報告

(高齢社会福祉助成事業報告)

- コーディネーター----- 白澤 政和 (大阪市立大学教授)
- 報告----- 神谷 幸枝 (大名施設長)
- 松尾 香那 (ハートランド三恵施設長)
- 広江 研 (養寿会理事長)
- 山田 實紘 (慈恵会理事長)

コーディネーター挨拶

白澤 政和 (しらさわ まさかず) 大阪市立大学生生活科学部教授

[略歴] 1949年生れ。大阪市立大学大学院修士課程修了。大阪市立大学講師、助教授等を経て、1994年より現職。

[著書] 『ケースマネジメントの理論と実際』(中央法規出版) 『ケアマネジャー養成テキストブック』(中央法規出版) 『老人保健福祉計画実現へのアプローチ』(中央法規出版) 『介護保険とケアマネジメント』(中央法規出版) 『ケアマネジメントハンドブック』(医学書院) ほか

これから本日のシンポジウムの第2部の基調報告を4人の方々をお願いしたいと思います。平成7年度から日本生命財団の助成を受けられまして、3年間の実験的な開拓事業に取り組んでこられました4つの団体から、実践報告をいただきます。

そして、将来我々が高齢社会の中での地域福祉のシステムづくりやコミュニティケアとして、どういう形で地域の中でお互いが支え合う仕組みをつくっていくのかについて、会場の皆さん方と一緒に学ぶ機会にしたいと考えております。

ゆうなの会の報告

まずは1番バッターとして、沖縄県・大名施設長の神谷幸枝さんから「支え合い助け合いのまちづくり事業—いいあんべー大名ぬくぬく—」というテーマでご報告いただきます。那覇市のゆうなの会では、今回の3年間の事業として、3つの柱で事業を展開されました。①「いきいきリフレッシュ翠の家」という形で機能回復訓練を提供され、それをサテライト的に広げていく形で、施設を拠点にした在宅ケアのシステムをつくりあげられました。②地域福祉の啓発ということで高校生や中学生、小学生の活動、さらには社会福祉協議会やボランティア団体との協力の中で、地域福祉のまちづくりを展開されました。③そういう経過をもとに地域住民と共に痴呆性老人を含む高齢者グループホームを完成させてくれました。さらにはそれを、行政がバックアップする形で高い評価を得ています。

三恵会の報告

2番目は、愛媛県・ハートランド三恵施設長の松尾香那さんから「誰もが人間らしく生きる喜びを分かち合える町づくり—保健・医療・福祉の垣根を越えた橋渡しを目指して—」というテーマでご報告をしていただきます。新居浜市の三恵会でも、大きな3つの柱で事業を展開されました。

①社会福祉法人三恵会と医療法人十全会が保健・医療・福祉の垣根を越えて総合的な連携を図ってい

く事業展開をされました。②新居浜市全体の福祉教育ということで、さまざまな研修会やワークショップ、介護教室等の取り組みの中で啓発活動を行ってこられました。③そうした流れの中で、最も新居浜市の中でサービスの充実が遅れている北西部の川西地区で、さまざまなサービスの展開が図られた結果、最終的に身体障害者の施設を併設した高齢者複合施設を建設するに至りました。それは特養だけではなく、ケアハウスや24時間型ヘルパーを併設した「やすらぎの郷」で、新しく川西地区のサービスの充実を生む形に発展しております。

養寿会の報告

3番目は、鳥取県・養寿会理事長の広江研さんから「自らの健康は自らが築く健やかで豊かなまちづくりー保健・医療・福祉の健康情報ネットワーク事業ー」というテーマでご報告いただきます。境港市の養寿会でも、大きな3つの柱で事業を展開されました。

①在宅を中心として地域の保健・医療・福祉の機関間の連携を、とりわけコンピュータ等を活用して進めてこられました。②啓発活動という形で、講演会や親子教室等を行うことで、地域のコミュニティづくりや地域福祉の推進を図ってこられました。③そういう施設の中で住民サイドに向けたサービスの展開を行っていくことで、在宅サービス情報の一元化であるとか、365日のデイサービスの展開、あるいはオンブズマン制度の導入、さらには福祉サービス相談窓口の出前といったさまざまなサービスを地域の中に広げていっています。

慈恵会の報告

最後には、岐阜県・慈恵会理事長の山田實紘さんから「市民とともに創るやさしい街づくり事業ー住民の声が生かされるシステムづくりー」というテーマでご報告いただきます。

美濃加茂市の慈恵会では、既に高齢者サービス調整チームを中心に行政や社会福祉法人、医療法人との連携が一応の完成をみていました。そうした中で、行政や施設との連携のもとにして、いかに住民参加の仕組みを取り入れるのか、ケアリングコミュニティを1つの大きな柱にして、住民参加の展開をされました。そして、利用者の意向調査やサービスに対する評価調査を行うことによって、利用者の権利を守る会という委員会を設立し、利用者の権利擁護の仕組みをつくり上げてこられました。さらには、小地域の中でのデイケアを展開することによって、地域住民が運営をするサービスの展開へと広がりを見せてきました。そういった事業をまとめる中で、ケアリングコミュニティの展開を図っています。

「支え合い助け合いのまちづくり事業」

—いいあんべー大名ぬくぬく—

神谷 幸枝（かみや ゆきえ） 沖縄県・大名施設長

〔略歴〕 谷茶の丘施設長を経て、1979年より現職。ゆうなの会常務理事、沖縄県デイサービス協議会副会長、沖縄県在宅介護支援センター理事、沖縄県経営者協議会理事等を兼任。

社会福祉法人ゆうなの会の概要

財団法人日本生命財団は、平成7年に私共の社会福祉法人ゆうなの会に高齢社会福祉助成を決定してくださいました。沖縄県内では、すでに昭和60年度に糸満市社会福祉協議会が助成を受けて立派な実績をあげておりましたので、二番目の私共はその責任の重大さを痛感いたしました。いま3年間の実験を終えたところで、助成終了後における継続、発展に対する不安も感じておりますが、3年間の助成のおかげで大胆な実験をさせていただいたことに深く感謝しております。その理由は、この事業のテーマである「支え合い・助け合いのまちづくり」の成果が地域で大きな評価を受けて、その継続・発展が期待されていること、その結果、行政の施策に結びつけていく道も開けつつあるからです。

社会福祉法人ゆうなの会は、昭和50年に設立され、特別養護老人ホーム「谷茶の丘」と「大名」を開設いたしました。特に昭和54年に那覇市の首里地区に開設した「大名」の施設では、九州でも初めてのデイサービス事業を実施し、次々と各種在宅福祉サービスを展開し、また早くから地域交流ホームを併設して地域福祉づくりに積極的に取り組んできました。老人ホーム大名が昭和54年以来培ってきた地域との連携の強さと、それに係るボランティアの数の多いことを私共は誇りにしております。

16年間、199回続く「ホーム喫茶」

そういうことで私共は、地域とボランティアと職員が心をつなぐれば3年間の実験的事業に挑戦できるのではないかと考えまして、日本生命財団の助成を受けることを決心しました。それで、日本生命財団からの助成決定書交付式は、平成7年11月24日に開催された第166回「ホーム喫茶」の会場で、大勢の地域の方々の前で行いました。この「ホーム喫茶」は、地域の方々やボランティアを中心に老人ホーム大名に関心のある方が集まって、お互いに交流しながら地域のことを自由に語り合うことのできるパーティーです。老人ホームの開設まもない昭和57年以来、現在まで16年間毎月第4金曜日に、ほとんど欠けることなく続けてまいりました。8月現在199回を数えております。

社会福祉法人ゆうなの会の設立した特別養護老人ホーム大名は、那覇市首里支所管内の大名町に位置しておりますので、事業の対象地域の重点は大名町にしながら首里全地域ということにしました。ここで簡単に、首里地域の概況と特徴を説明いたします。

首里地域の概況と特徴

那覇市は、戦前の那覇市・首里市・真和志村・小禄村が戦後まもなく合併して出来た、人口30万人の県庁所在都市で、旧首里市が首里支所管内になっております。この地域は那覇市のなかでは高台になっている東北部に位置し、19か町から成っています。旧琉球王国時代の王城＝首里城を中心とした市街地で、那覇市総人口＝30万人の19.5%（約5分の1）の人口を擁しております。

戦後の那覇市の人口膨張の結果、首里地域も農地がほとんどなくなり、二次産業もほとんど皆無で、ほぼ全地域が住宅地となり、大規模団地も多く、人口密集化が進みました。それでも緑の多い城下町的な雰囲気を残し、伝統的行事を中心として、地域のまとまりは那覇市の中心部に比べて格段に優れて

います。

助成対象重点地域に選びました大名小学校区は、首里でも最北端に位置し、大規模団地造成などで人口増加の結果設置された大名小学校の校区で、大名町の全部と平良町の一部を含んでいます。ですから、全県各地からの移住者が多いのですが、自治会・老人会・PTA活動等が活発であったところへ、特別養護老人ホーム大名ができたことにより福祉コミュニティのようになり、ボランティア活動など福祉への関心と理解が高い地域であります。

助成事業の方針と3本柱

私共は、地域社会とボランティアに支えられながら、お年寄りが「いいあんべー」で「ぬくぬく」とした生活を送れる住みよい社会の構築を目指して「支え合い・助け合いのまちづくり事業」を推進してきました。私共はこの事業を『いいあんべー大名ぬくぬく』と呼ぶことにしました。「いいあんべー」とは心地良い快適な気持ちとその状況を表す沖縄方言で、また「ぬくぬく」というのは、ぬくもりを表す方言です。すなわち、お年寄りが「いいあんべー」で「ぬくぬく」とした生活を送れる「支え合い・助け合いのまちづくり事業」を推進するということです。推進委員会に加わっていただいた大名小学校の校長先生の発想によりネーミングされ、すでに多くの方々に知られております。

私共は、福祉・保健・医療・教育関係、そして地域の施設や団体等の代表者30名による推進委員会と（表1参照）、その下に職員による幹事会を設けました。幹事会が練りあげた事業計画等に対するアドバイスをいただくとともに、半年毎の事業報告に対して非常に適切なお批判、ご意見と合わせて常に温かい励ましを与えてくれました。私共は、この支え合い・助け合いのまちづくり事業を具体的に推進するために三つの柱を設定いたしました。

- それは、 ①施設を拠点にした在宅ケアシステムの構築
- ②地域福祉の啓発と福祉のまちづくり
- ③痴呆性老人を含む高齢者グループホームの開設

となっております。初年度と第二年度は、この第一、第二の柱に取り組み、その実績を土台にしながら準備を進めて、3年目から第三の柱である「痴呆性老人を含む高齢者グループホーム」の開設に挑戦しました。

「いきいきリフレッシュ翠の家」の開設

まず第一の柱についてですが、私共は平成8年4月26日、特別養護老人ホーム大名の二階、那覇市が一望できる場所に「いきいきリフレッシュ翠の家」を開設しました。これは足腰の衰えや脳卒中の後遺症等によって、身体が不自由であるために家に引きこもりがちなお年寄りを対象に、月曜日から金曜日まで1日5～6名、個々人に適したリハビリ訓練を中心に、憩いと語らいの場を提供するのが目的であります。

私共がなぜ「翠の家」を開設しようと考えたのかということについて簡単に説明します。平成4年から開設しました在宅介護支援センターの活動を通して、多くの高齢者や障害者の方々が既存の制度・施策の谷間におかれていて、適切なサービスを受けられないでいることに心を痛めておりました。このような方々に対してリハビリ・生活訓練を中心に、憩いと語らいの場を提供したいと考えたのです。また、屋内に閉じこもりがちの方々というのはデイサービスとかデイケアなどのような多人数でのグループケアにはなじめないという人も多かったのです。

「いきいきリフレッシュ翠の家」の効果を列挙してみますと、

- ①健康相談、リハビリ指導、手すりの設置など生活環境の整備等を行うことにより、自立した生活が

営まれるようになったこと

②家庭でもリハビリを継続することによるADLの維持・向上が顕著であること

③精神面の向上により社会参加をするようになったこと

④利用者同士が電話などで交流し、お互いに励まし合うようになったこと

⑤保健・福祉・医療等の制度につなげられたこと、

などが挙げられます。そしてデイサービスの利用へとつながった方もおります。

平成8年4月のスタート以来、平成10年8月31日現在まで、利用者数は67名で、うち男性21名、女性46名となっております。延べ利用人数は2,374名です。8月31日現在の登録者は32名、そのうち男性10名、女性22名です。最高齢者は95歳、最年少者は55歳で、平均年齢は72.5歳です。やはり脳梗塞、脳血栓などによる機能障害が最も多く、次は変形性膝関節症となっております。

「翠の家」のサテライトサービスの開発

ところで私共の目指すものは、施設を拠点にした在宅ケアシステムの構築ということですから、次には「翠の家」のサテライト施設を地域に設けることにしました。すなわち、「翠の家」の利用期間は原則として6か月間とし、一応修了していただき、引き続き地域のサテライト施設に迎えるということです。まず久場川市営団地から来ておられた8名の方々に「翠の家」を修了していただき、団地の集会所において毎週土曜日にリハビリ訓練を続けることにしました。その日は、団地の老人クラブ会員や自治会ボランティアにも参加してもらい、大名老人ホーム職員の指導で全員がレク体操、民謡、踊りを楽しむのと平行して「翠の家」修了者はリハビリ訓練をするというやり方です。また、大名デイサービスセンターの野外活動にも参加しています。これからの課題は、「翠の家」の継続と、その修了者を地域で受け入れていくシステムづくりということになります。

さらにまた私共は、「ふれあい昼食会と健康相談」及び「介護者教室」を自治会の協力を得て、自治会公民館で実施しました。ふれあい昼食会が17自治会で行われ、介護者教室を10自治会で行われました。在宅のお年寄りや介護者のニーズに応える活動であるとともに、老人ホーム大名及び在宅介護支援センターを拠点とした在宅助け合いネットワークづくりにも適した活動であったと思います。

児童・青少年のボランティア活動と福祉教育

私共の施設では昭和60年から毎年夏休み中に、那覇市内の中・高校生約50人を3泊4日受け入れて、ボランティア活動とお年寄りとのふれあいを体験してもらっております。これは那覇市社協の主催する「あけもどろワークキャンプ」という活動ですが、その他、各種団体のボランティア活動育成にも一貫して協力してまいりました。

今回の事業の中では、大名小学校が取り組んでいる福祉教育の計画の中に、老人ホームとの交流を取り入れていただき、この実践を通して園児・児童と老人ホームのつながりが強くなり、全校生が取り組むいろいろな活動が行われています。詳細は時間の都合で割愛させていただきます。ただ、先生方の人事異動や担当異動があっても、全校で福祉教育を実践する気運がつけられたと校長先生は述べられております。

老人ホーム大名は、大名町にある自治会、大名町やその周辺担当の民生・児童委員、大名小学校とPTA、PTAのOB会、老人会、さらに首里の民生委員協議会など、文字通り大名町全体によって支えられていると言っても過言ではありません。このような地域との関係がつけられたのにはいろいろ要因があると思いますが、何と言っても、昭和59年に大名地区社会福祉協議会（現在は、大名地域福祉推進

会と名称が変わっています) が結成されたことが大きな力になりました。

大名地区福祉大運動会の復活

この大名地区社協が昭和60年から、毎年「大名地区福祉大運動会」を開催するようになりました。“近年私達の日常生活が職場中心となり、地域での人間関係が希薄になっています。しかし高齢社会では地域社会でのふれあいこそ重要なキーではないのか”という基本的な考え方にたって大名町ぐるみで企画・準備し、実施してきたのです。この福祉大運動会が、地域と施設との堅い連携を築きあげるうえで、大きな役割を果たしたことは言うまでもありません。

ところが、事情があってこの福祉大運動会が平成5年をもって中断していましたので、本事業の中で平成8年7月21日に3年振りに復活し、平成9年は11月16日に開催されました。実行委員会に参加する人々に世代交替がみられますが、この運動会の開催を契機にして、地域と施設の結びつきがさらに強くなり、地域福祉の啓発と福祉のまちづくりに貢献するものと信じております。

さて、老人ホーム大名に関係のあるボランティア団体は30余団体、ボランティアして下さっている方々は年間で延べ5,000人に昇ります。私共は、このボランティアの登録とボランティア需給調整が簡単かつ迅速にできるように、業者とも協力してパソコンの登録システムをつくりました。現在のところ、老人ホームに関係のあるボランティアの登録しか行われておりませんが、せめて那覇市内のボランティアは全部登録し、老人ホームのみならず地域での各種需要に対応できるような態勢をつくりたいと考えております。

高齢者グループホームの開設

大名町に隣接する石嶺町に1戸建ての民家を借りて改造した後、平成9年12月1日から高齢者グループホーム「ぬくぬくの家」(図1参照)を発足させることができました。本事業の第三の柱への挑戦であります。この改造費用については助成金内ではとうてい捻出できませんので法人からの持ち出しをして、とにかく快適な住まいに改造いたしました。間取りは写真のとおりで、すべて個室で和室、洋室があり、ゆったりと9LDKの間取りのとれる二階建ての住宅が住宅街の中に借りられたことは幸いでした。

痴呆のあるなしにかかわらず在宅での共同生活が可能なおおむね65歳以上の方7名ないし9名を受け入れる体制を考えております。家庭的な雰囲気の中で、専門職による適切なケアを受けながら共同生活をするにより、高齢者が安心して生活を楽しんでいただきたいという願いをこめて、開設いたしました。平成10年8月31日現在の住人は6名です。そのうちの3名は痴呆の方、3名は身体の不自由な方です。

家庭的な雰囲気のある「ぬくぬくの家」を展望

一番問題なのは、一人あたり月額13万円の費用を全額利用者負担としなければならないということです。グループホームを希望しながら、13万円が高すぎるというので、泣く泣く断念する家族も何件かあって胸のいたむ思いをいたしております。この13万円は看護婦1名、介護職員3名、その他に夜勤者2名の職員配置をするためには、最小限必要な金額として設定しました。

本事業で挑戦する課題としては、初めのうちは“痴呆性老人を対象としたグループホームの開設”ということを考えましたが、県外他府県で実践しているグループホームのやり方をそのまま導入するのは職員の体制上も無理があるというので、検討の結果、痴呆性老人も含む高齢者のグループホームとして発足させました。

8ヶ月を経過してみますと、全盲の人や痴呆性の人をサポートする職員の姿勢ができてきて、各自の

本来の生活スタイルを尊重しながら、思い思いの時間を穏やかに過ごしておられ、混合型のグループホームの良さが現れてきています。今後は、同居人同士が助け合い協力し合って、質の高い生活の向上を目指し、グループホームの理想とする、家庭的な雰囲気のある「ぬくぬくの家」にして行きたいと思っています。

助成事業の継続・発展

この3年間、私共はかなり大胆な実験に取り組んできましたが、非常に幸いだったことは、那覇市福祉部が当初から大きな関心を寄せられたことでした。

平成9年3月1日に実施した中間シンポジウムにおいては、推進委員長の事業経過報告に続いて、「翠の家」利用者の家族、大名地域福祉推進会会長、民生・児童委員、大名小学校校長、那覇市社会福祉協議会副会長並びに那覇市福祉部長の6名がシンポジストになって、それぞれの立場からの報告と意見が述べられました。とりわけ、最後のシンポジストである那覇市福祉部長からは、本事業は那覇市福祉行政施策の先取りであることが高く評価され、那覇市の在宅福祉事業としての施策化の必要性が表明されたことが特徴的でした。

私共は、去る4月21日、那覇市長に対し、本事業の継続に対する支援方を文書で要請いたしました。引き続き、その具体的な実施方法についても協議が行われました。

その結果、「いきいきリフレッシュ翠の家」及び「サテライトサービス」並びに「高齢者グループホーム」について、平成12年度から実施される介護保険制度に位置づけること、そして、それまでの間、すなわち平成11年度における那覇市としての施策化について基本的に前向きな当局の考え方が示されました。(拍手)

表1 「支え合い助け合いのまちづくり事業」いいあんべー大名ぬくぬく推進委員会

所 属	役職名	氏 名
沖縄県社会福祉協議会	常務理事	呉屋清徳
那覇市福祉部	福祉部長	堀川美智子
那覇市社会福祉協議会	副会長	神山陽子
大名地域福祉推進会	会長	栗国安喜
城西地域福祉推進会	会長	浜元朝起
首里自治会長連絡協議会	副会長	前原穂積
首里第1民生委員協議会	総務	辺土名朝秀
首里第2民生委員協議会	総務	金城末吉
大名小学校	校長	宮里明男
大名小学校PTA	会長	安谷屋茂
大名児童館	館長	比嘉清志
首里公民館	館長	高江洲盛雄
城北中学校	校長	末吉久友
琉球大学	教授	川添雅由
沖縄国際大学	助教授	保良昌徳
那覇市保険衛生部	保健衛生部長	野原広太郎
那覇市医師会	会長	當山護
沖縄県中央保健所	所長	比嘉政昭
日本住宅会議沖縄県支部	部会長	村上有慶
沖縄県理学療法士会PT	会長	渡辺洋介
那覇市シルバー人材センター	堤事	石野朝忠
首里地区老人クラブ連合会	会長	佐久川寛貞
那覇看護専門学校	校長	當山堅次
沖縄福祉保育専門学校	枝長	大庭正男
沖縄アカデミー専門学校	校長	當山堅次
首里地区民舞サークル	会長	辺野喜多恵子
大名家族会	会長	大城信行
社会福祉法人ゆうなの会後援会	会長	中西久彌
社会福祉法人ゆうなの会	理事	神谷幸夫
特別養護老人ホーム大名	所長	神谷幸枝

表2 在宅サービス利用実績

種類	年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度
在宅介護支援センター	相談件数	2,040件	2,579件	2,819件	3,709件
ホームヘルパー派遣事業	派遣回数	1,920回	1,875回	2,986回	6,186回
	訪問時間	—	—	—	9,332時間
デイサービスB型	延利用人数	5,578人	5,868人	5,781人	5,929人
	1日平均利用人数	23人	24人	24人	25人
ショートステイ	延利用人数	104人	93人	128人	69人
	延利用日数	1,050日	993日	1,135日	1,103日
在宅老人短期保護機能回復訓練 (セミ・ロング)	延利用人数	56人	61人	59人	62人
	延利用日数	1,302日	1,407日	1,309日	1,371日
配食サービス(月～金週5回)	延食数	14,949食	21,873食	27,838食	27,163食
リフレッシュ翠の家	延利用人数			753人	1,081人
サテライトサービス	延利用人数			150人	1,001人

「誰もが人間らしく生きる喜びを分かち合える町づくり」 ー保健・医療・福祉の垣根を越えた橋渡しを目指してー

松尾 香那（まつお かな）愛媛県・ハートランド三恵施設長

〔略歴〕十全保育園園長、角野荘副施設長、デイサービスセンターすみの施設長を経て、1992年より現職。デイサービスセンターさんけい施設長、愛媛県老人福祉協議会研修委員、愛媛県共同募金会広報委員、新居浜市女性施策推進会議委員を兼任。

新居浜市の概況

新居浜市は四国の中央部に位置しております。波静かな瀬戸内海を北に望み、高峻な四国山脈を南に仰ぐ、豊かな自然に恵まれた都市であります。当市は元禄4年に別子銅山開坑以来、先人のたゆみない努力によって、四国屈指の工業都市として着実に発展してまいりました。しかし、昭和48年、銅山閉山により283年にわたる歴史に幕を閉じました。その後、住友グループの撤退が相次ぎ、30年来、人口は13万人前後を保ち、愛媛県内で松山市に次ぐ都市であります。

社会福祉法人三恵会は、十全総合病院を母体として設立され、昭和48年に本部となる特別養護老人ホーム角野荘を新居浜市で初めて設置いたしました。続いて身体障害者療護施設、保育園、2つめの特別養護老人ホーム、老人保健施設を設置しております。デイサービスセンター、ショートステイ、在宅介護支援センターと市内で最も早く委託を受け、先進的な取り組みをし、市民から厚い信頼をいただいております。

当市の高齢化率はこの事業に取り組む前の平成6年は17.7%でありまして、既に市の高齢者保健福祉計画の予想値を超えておりました。平成10年4月1日現在では19.8%となっております。全世帯の35%が高齢者のいる世帯で、そのうち約54%が高齢者のみの世帯となっております。在宅サービス3本柱のホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイは年々利用者が増えています。

高齢化の急速な進展や市民の価値観、ライフスタイルの多様化に伴い、10年前の計画では現状と合わない部分が出てまいりました。この活動をする前の平成6年3月では、在宅サービスにおける訪問看護ステーション、デイサービス、在宅介護支援センターは目標数にほど遠い状況でありましたが、ここ2年ほどで計画目標はほぼ達成されてまいりました。訪問看護ステーションは7施設、デイサービスは6施設中5施設がA型となり、サービスの充実がなされてきました。

表3 新居浜市在宅サービス利用実態と高齢化率

各年4月1日現在

項目	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年
ホームヘルプ登録者数(移動入浴除く)	214人	259人	273人	324人	419人	487人
移動入浴(デイサービス)		87人	89人	116人	106人	114人
登録者数(社会福祉協議会)	74人	50人	51人	58人	54人	54人
デイサービス(配食)					167人	160人
登録者数(通所)	423人	553人	667人	723人	784人	898人
ショートステイ登録者数	198人	350人	319人	439人	534人	587人
高齢化率(%)	16.34	17.07	17.74	18.42	19.08	19.80

三恵会の概況

高齢化率が予想以上に早く上昇し、要介護者の増加、少子・核家族化、女性の社会進出の増加により介護能力の低下が見られ、特別養護老人ホームが建設されましても、待機者はここ10年来200人前後で

変化していないのが当市の課題となっています。実際に在宅におられる方は23人で、病院に入院87人、老人保健施設入所者87人、老人病棟に入院20人となっており、グループ内の十全総合病院では社会的入院を減らすためにも療養型病床群を検討しております。

図4をご覧くださいと、黒塗りの所が高齢者福祉の核となる支援センターやデイサービスを有する特別養護老人ホームであります。

平成10年8月現在、施設はたくさんでき充実してまいりましたが、施設は市南部の地価が安い山間部に集中しております。商店や住宅の多い北西部の川西地区には配食、入浴サービスは私どもから伺うので、特に問題はないのですが、通所に関しては送迎に時間がかかり、介護保険実施になりますと、ますますADLの低下が予想され、お年寄りには体力的な負担が大きくなっていくのではないかと心配されます。

このような現状を目の当たりにし、私たち福祉施設の現場では多くの問題、疑問を抱えておりました。新居浜市にあったシステムづくりによって、高齢者の生きがいづくり、世代を超えた積極的な福祉活動への参加で、支え合う地域づくりを進めるには、社会福祉法人三恵会がどのように関わっていくとよいかを考えておりました。幸いグループの中には総合病院や精神病院、事業内容として痴呆性デイケア、痴呆性老人グループホーム、訪問看護ステーションなどがあります。特別養護老人ホーム角野荘とハートランド三恵、老人保健施設リハビリステーション三恵荘、身体障害者療護施設三恵ホーム、十全保育園、グループとして在宅介護支援センター3ヶ所があり、そのほか高等看護専門学校、PT・OT養成学校があります。保健・医療・福祉が寄り合えば、総合的な高齢者支援システムづくりが可能になります。

シルバーよろず相談の出前

ちょうど時期を得て、日本生命財団から高齢社会福祉助成を受けることができまして、「誰もが人間らしく生きる喜びを分かち合える町づくり」を実現するための活動が始まった次第であります。

助成事業では

1. 保健・医療・福祉にわたる総合的な連携で、利用者のニーズにあった支援が継続的になされ、寝たきり防止、介護者の労力軽減による在宅福祉の充実
2. 福祉の心を育成する福祉教育・啓蒙活動
3. 川西地区をモデルとして実践をし、事業展開をしていく

の3本柱を目標に掲げ、活動を始めました。

事業の実績として、まず、シルバーよろず相談室を開設いたしました。2ヶ所のシルバーよろず相談室を開設しております。1ヶ所は平成7年10月、十全総合病院前の介護ショップ内に開設しました。2年半で延べ人数2400人、相談件数3000件を超え、主に60代から80代までの方々から相談や悩みを多く受けております。高齢社会になり現実に介護や看護、自分が倒れたときの生活不安の問題を抱えている方は高齢化し、高齢者が老親を介護しなければならず、困っておられる方が多いことがよくわかりました。当時は在宅介護支援センターが3ヶ所ありましたが、知名度が低く「シルバーよろず相談室」の看板は、高齢者にもよく理解できて、効果を上げることができました。

また、平成8年1月に保健福祉ニーズ調査を行った結果、サービス内容を知らないという意見が多くありました。より身近なところで気軽に相談したり、話を聞いてもらえる場として平成8年5月よりショッピングセンターの1階に介護相談コーナーを設けました。2年間で延べ350名の方が悩みや相談に来られました。ショッピングセンターという気軽に立ち寄れる場所なので、若い年代層からも、急を要さないけれども近い将来のことを思って、どんな施設があるのですか、どんな介護が受けられるのですかと、

ボランティアしたいのですがどこへ行ったらよいのですか、との悩みや相談を受ける場所として根づいてまいりました。

施設空白の川西地区がモデル地区

次に川西地区地域福祉推進委員会（表4参照）を設置いたしました。図4の高齢者福祉マップでおわかりいただけたかと思いますが、高齢者福祉の核となる特別養護老人ホームのない川西地区をモデル地区として、各分野の方々22名にご参加をいただき、平成7年12月、川西地区地域福祉推進委員会を設立いたしました。年2回委員会を開き、貴重なご意見をいただき、事業に反映させながら進捗状況を報告し、今日まで事業を進めてまいりました。

次に実態調査を2回実施いたしました。「保健福祉に関するニーズ調査」を平成8年1月に実施いたしました。調査票は全市的に2000部配布し、各種企業、教職員、官公庁、医療機関、自営業、公民館活動のサークル、ボランティア団体などへ配布いたしました。1830部、91.5%の回収率を得まして、市内まんべんなく回答をいただきました。調査の結果、自分が介護をしてもらうのは配偶者に住み慣れた家で看てもらいたい。介護をする立場になると介護疲れによって自分の健康を損なうかもしれない。介護費用の心配、介護期間が長くなるかもわからない。各種サービスをよく知らないなど介護不安が多くあるものの在宅志向が強く、総理府の行った全国的な意識調査と余り変わらない結果となりました。今後、在宅サービスをきめ細かく充実させる必要があります。そのためには、各種の在宅サービスがばらばらに行われるのではなく、総合的に行われるよう、なお一層保健・医療・福祉関係のネットワークの強化体制を整える必要があります。

準備段階として三恵会、十全グループでの担当者の研究会を持ち、資質の向上に取り組むようになりました。また、管理者段階での連絡会を持ち、各施設の機能を理解し合い、うまく活用して高齢者支援をより高度なものにしていくよう連携意識が出てまいりました。

表4 川西地区地域福祉推進委員会

団体（組織）名	団体（組織）名
愛媛県新居浜保健所	新居浜地区更生保護婦人会
新居浜市高齢福祉課	新居浜市教育委員会
新居浜市保健センター	新居浜市保育会
新居浜市医師会	新居浜市立若宮小学校
訪問看護ステーション医師会中央	新居浜市立西中学校
新居浜市社会福祉協議会	愛媛県立新居浜工業高等学校
新居浜市民生児童委員協議会	十全総合病院
新居浜市連合自治会	十全第二病院
新居浜市連合婦人会	老人保健施設リハビリステーション三恵荘
新居浜市老人クラブ連合会	新居浜市在宅介護支援センター三恵
新居浜市老人福祉ボランティアグループ	社会福祉法人三恵会

児童・青少年のボランティア意識調査を実施

ボランティアに関する意識調査を平成9年1月に高等学校1年生全員、中学校2年生全員、小学校6年生全員を対象にそれぞれ3校ずつを選び実施いたしました。1720部配布し、1606部回収、93.4%の回収率でした。回答者の男女比は小中学校は約半数でしたが、高校では男性62%、女性38%となっております。近年ボランティア活動は学校教育の一環として取り上げられるようになり、介護体験やワークキャンプ

の参加などで関心が高くなり、多様な分野で盛り上がりの機運が見られます。共に生きる地域社会をつくるために欠かせないボランティア活動に青少年のみずみずしい感性を生かし、社会生活の一部として参加していくこと、高齢社会をお互いの助け合いによって支え合う意識づけに向けて、ボランティアの層を着実に広げていくことを目的として実施いたしました。

アンケートの結果、大人のように極端に男性が少ないということではありませんが、ボランティアに参加した経験があるのは女生徒が半数以上を占めており、特に介護については女の仕事という性的役割の意識が根強く残っているように思われます。幼いころからボランティアを通しての意識改革につなげ、介護の社会化がなされるようにアピールしていきたいと思えます。

地域に根ざした施設づくり

また、ボランティアをどこでどのようにしたらよいかわからない方が多くおられました。地域全体でボランティアのシステムづくりをし、情報提供やより多くの老若男女がやってみようと思うような活動に対しての行政サイドのサポート、学校や職場の支援体制、評価によるボランティア活動の促進をしなければいけないと思えました。受け入れる施設にとりましては、お年寄りの生活に潤いを与えることはもちろん、職員も活性化する大きな力をボランティアの皆さんからいただいております。

昨今、マスコミを賑わしているむかつく子、キレる子、他人に危害を加える子どもの事件が多く、暗い気持ちの日が続いておりました。しかし、新居浜の青少年はまだまだ優しい子が多くいるのを行事へのボランティア参加の中で目の当たりにし、安心いたしました。ボランティアは特別なことではないとの意識が中高校生の間にも広がりつつあることが窺われ、頼もしく思いました。

出会いと学びの場でありますボランティアの輪が、子どもや若者の世界にもっと広がれば、生きる力や心の教育にもつながっていくはずです。グループ内の保育園児とお年寄りとの交流も毎月実施しており、幼いころからの福祉教育を実践しております。高齢・少子社会に直面する中で、ボランティア活動を通して地域社会が活性化するかどうか、新しいライフスタイルとして定着するかどうかが問われています。だれもが地域社会の中で疎外されることなく、理解し合い、支え合うことで共に生きるという人間の知恵を大切にしながら、自分たちの地域の福祉コミュニティを守り育てていく町づくりに、少しでも貢献できるように努め、情報の発信基地としての地域に根ざした施設づくりを目指したいと思えます。

啓蒙・啓発活動の実施

啓蒙・啓発活動として、講演会2回、シンポジウム、ワークショップを各1回開催いたしました。平成7年12月には、十全総合病院大会議室において地域福祉の新しい展望というテーマで日本社会事業大学教授三浦文夫先生の講演会を開催いたしました。地域の方、施設利用者、保健福祉関係者など300人の参加がありました。

平成9年6月、新居浜市文化センター中ホールにおいて、地域福祉シンポジウムを開催いたしました。「高齢・少子化と共生社会の創造」をテーマに小室豊充先生の基調講演、そして「考えよう私の老後」のテーマでシンポジウムを行い、それぞれの立場からご意見をいただきました。新居浜市では、高齢者保健福祉計画がほぼ達成の予定で順調に整備が進められております。

市民の皆さんにとって大切なことは何かと言いますと、医療や福祉施設があるから使えという考え方ではなく、できるだけ自立して、健康で、他人の世話にならずに生活できるよう自助努力をすることで。しかし、日本人はともすれば福祉のお世話にだけはなりたくないという両極端の方がおられます。医療や福祉のネットワークは、必要なときに遠慮なく使えることが大切です。遠慮なく使える社会シス

テムを我々は今、行政と一緒につくろうとしているところなのです。

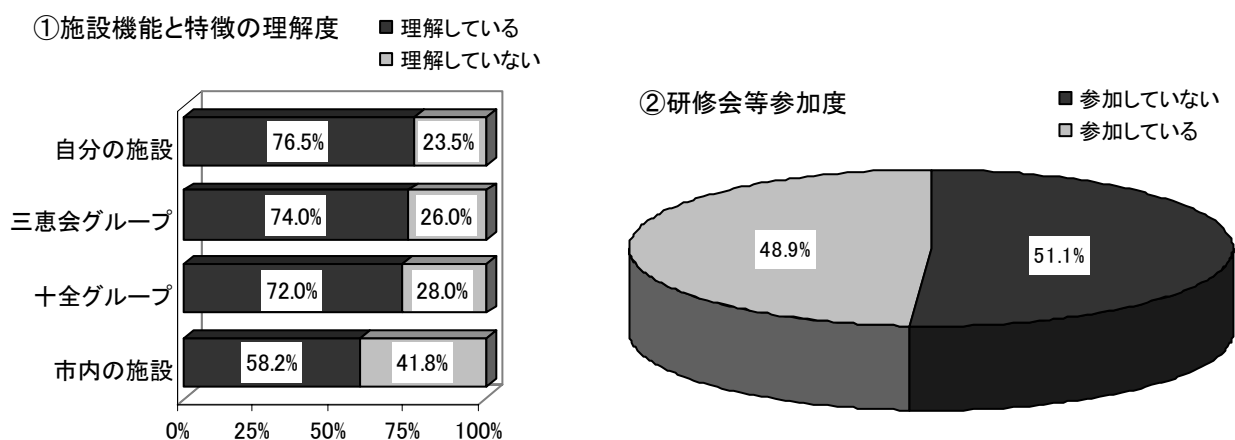
もう1つ大切なことは、お年寄りが自分は一方向的に福祉の受け手だと思わないでいただき、お年寄りはお年寄りなりに福祉の与え手になれることであります。これからの医療・福祉ネットワークの中で、公助・自助・共助の大切さ、公のサービスをどのように利用者に届けていくかなど、大変意義のある時間を持つことができました。

地域密着型シンポジウムの開催

平成10年5月2日の「地域密着型シンポジウム」を300人近い施設関係者、一般市民の方を交えて開催いたしました。これからの老後を考えるとき、最も関心の深い介護保険をテーマに小笠原祐次先生の記念講演がありました。一般市民の方に大変わかりやすくご講演いただき、不安が少しでも解消されたと思われまます。その後、ワークショップ形式で会場の皆様からのご質問、ご意見をいただき、実りある学びの場となりました。

このような行事、講演会やシンポジウムを準備することにより、他の施設のよいところ、職員の知られざる能力の発見、三恵会と十全グループとの職員間のコミュニケーションができてきました。情報交換、各部署ごとの学習会、管理者連絡会が開かれるようになり、図3の職員意識調査の結果、各施設の機能を理解し、より一層の連携プレーを推進できるようになりつつあります。関係各所との連携をとりながらお年寄りの援助をしていくことで、利用者のニーズに合った援助ができると確信しております。

図3. 三恵会、十全グループの意識調査



新居浜の夏祭へも三恵連、十全連を編成して出場いたしました。地域行事へも参加する積極性が出てまいりまして、地域に密着した施設をアピールすることができました。ちなみに三恵連は、初出場より優秀賞を保持しております。市民の方々にはこれらのシンポジウムを通して、行政や施設がこれだけ頑張っているの、高齢者も自助努力が必要なこと、高齢者でもボランティアはできるので、お互い助け合いの気持ちを心がけていただくことへの理解を促すことができたと思います。

手づくりの介護教室を実施

また、いよいよ導入される公的介護保険のしくみや、新居浜市の福祉施策がどう変わっていくのか、介護サービスにはどのようなものがあるのかを知っていただき、自分の老後をどう過ごしていくかの見通しを立てることで、不安要因を少しでも除いていただければと思います。

次に、介護教室などへの取り組みをしました。痴呆性老人を抱えた家族をテーマして、誰にもわかりやすい介護劇を職員が手作りし、県や市のフェスティバルで演じ、地域の方々から喜ばれました。地域の方々とは話し合い、テーマを決め、介護の心構え、予防も含めた健康講座、住宅改造、高齢者の身体特徴と生活上の留意点、介護方法などの介護教室に取り組み、地域の皆様より好評を得ています。職員自身も技術や考えを人に伝える難しさ、家族で介護をしている方から学ぶことも多く、よい自己研鑽の場となりました。参加された方々も介護に対する理解を深められ、よりよい形で介護の社会化への道が広がっています。

子供の1日施設長事業の実施

次に、1日施設長事業を行いました。核家族化が進み、子供たちが日常生活の中で高齢者の方々と自然に接する機会が少なくなってきました。高齢者との出会いと触れ合いの場を施設で提供し、体験を通じて相手の立場や心情を思いやり、お互いに支え合う心や態度を養うことなどの福祉教育に少しでもお役に立てればと願っていました。小中学校を対象に毎月第2、第4土曜の休日を利用して実施し、平成8年10月から平成9年9月までの1年間、20回にわたり延べ52名が1日施設長の体験をいたしました。

感動することが少なくなった今日、実際にお年寄りとの触れ合いや介護体験を通して、お年寄りからありがたい言葉と笑顔の素晴らしさを学ぶことができ、感動した子供たちでした。感謝する気持ちの大切さを肌で感じ、また高齢者の方々も子供の持つ不思議な力に心を和ませ、互いに楽しみ理解を深めることができたと思います。また、子供たちに車椅子に乗って外へ出る体験をしてもらいました。道路でのわずかな段差や傾斜を、歩いているときとはまったく違った視点でとらえることができ、身近で困っている人へのいたわりや優しさが大切であることに気づいてくれたようです。

これらの体験を通して地域社会の中で理解し合い、支え合い、共に生きる大切さ、ボランティア精神の育成、ノーマライゼーションの精神にのっとりたまちづくりを推進していく人材に育ってくれるよう楽しみにしております。1日施設長事業が今後生かされ、継続できるような受け皿づくりや、ボランティアコーディネーターの配置など施設整備を行っていきたい。子供たちだけでなく、先生方も参加したいという声も出ているので検討したいと思います。1日施設長、参加者全生徒の作文集、アンケート調査、シンポジウム記録はそれぞれ冊子にして関係各所へ配布いたしました。

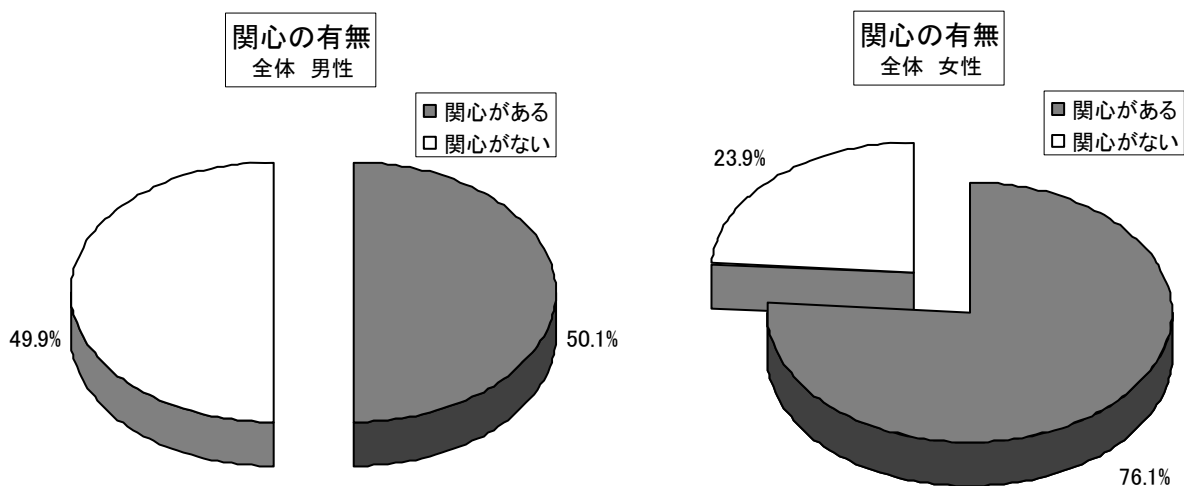
身近な総合福祉施設「やすらぎの郷」の新設

終わりにシルバーよろず相談やアンケート調査をし、地域の方との触れ合いの中で施設や介護、自分の老後への関心が深くなり、市民にも学び参加する姿勢が出てまいりました。住民からのまちの近くで人との触れ合いができる施設建設の要望と、行政からの身体障害者施設との複合施設への要望もあわせて進められ、十全総合病院の近くへ老朽化した角野荘が移転新築することになりました。県下で初めて特別養護老人ホームと身体障害者福祉施設、ケアハウス、24時間型ホームヘルプステーションを含めた総合福祉施設「やすらぎの郷」としてこの秋、11月にオープンします。3年間の活動結果、保健・医療・福祉が連携をとり、高齢者やご家族の支援を公平・公正な専門的なサービスができるシステムづくりへと少しずつ歩み始めております。

それぞれの施設が持つ機能や資質をお互いがよく学び、理解し合い、垣根を取り払ってより一層の連携プレーができるのではないのでしょうか。そして、行政各部の縦割り業務を改め、柔軟な対応をする姿勢に改めていただき、官民一体となったまちづくりに取り組み、介護保険制度へ向けて、迅速な対応でサービスが受けられる体制を整備していただければと思います。

また、青少年の福祉教育、ボランティア育成に関しては、啓蒙・啓発が大分ゆき渡り、ボランティアをしてみようという人が増えてきております。今後は受入の体制と学校、職場などの協力、全市的システムづくりが必要だと思いました。地域と共に歩み、地域に根ざした存在価値のある施設となるため、福祉施設で働く私たちは地域社会の一員としての自覚を持ち、施設側も地域にボランティアで何かを奉仕することも大切かと思えます。この上に、国際的視野を広げ、諸外国のよい方法や機器を取り入れるなどの交流も進めたいと夢は広がっております。9月で助成事業は終わりますが、今後も継続発展させる中で課題や夢を実現させていきたいと思えます。(拍手)

表7 ボランティア活動に関心がありますか。



「自らの健康は自らが築く健やかで豊かなまちづくり」 －保健・医療・福祉の健康情報ネットワーク事業－

広江 研（ひろえ けん）鳥取県・養寿会理事長

〔略歴〕1941年生まれ。医療法人養和会理事を経て、1986年より現職。鳥取県福祉協議会理事、鳥取県福祉施設経営者協議会副会長、鳥取県福祉人材センター運営委員等を兼任。

〔著書〕『我が友植村直巳』（立花書院）

養寿会の理念、目標、スローガン

自らの健康は自らが築く健やかで豊かなまちづくり、保健・医療・福祉の健康情報ネットワーク事業ということで、日本生命財団の助成を受けました3年間につきましてご報告いたします。

社会福祉法人養寿会は理念といたしまして、「私たちは地域に開かれた、地域に愛される、地域に信頼される施設を目指します」ということを掲げております。すなわち、地域に密接した施設、地域にオープンになった施設を目指しております。そして、目標といたしまして、「私たちはサービス業として正しい情報を伝達し、自分が受けたい保健・医療・福祉の提供に努める」ということを設定しております。正しい情報伝達と言いますのはインフォームドコンセント、すなわち納得をして同意をしていただくということです。そして、保健・医療・福祉の連携を保ち、いたわりと優しさと安心、そして地域の人々との触れ合いをテーマに、地域の皆さんに安心してご利用いただける施設を目指しているのが私どもの施設であります。

98年のスローガンといたしまして、「磨こう！変ろう！輝こう！～介護新時代へ向けて自らチャレンジ～」を掲げ、自己研鑽をすることにより、個々の質を高め、そして全体の質を高めていくことを今年の目標にいたしております。

次に、境港市という地域についてご説明いたします。境港市は鳥取県の一番西の端、日本海と中海に囲まれた弓ヶ浜半島の最先端にありまして、魚の水揚げでは日本で1位になったこともある、水産・流通を中心とした町であります。面積は25平方キロメートルで3万7,000人の小さな市であります。65歳以上の高齢者は約7,000人、高齢化率は19%です。当施設がエリアといたします鳥取県西部地区の2市12町村は人口が24万7,000人、高齢化率が市部で17%～19%、郡部で23%～31%と全国平均よりもかなり高齢化が進んでおります。

養寿会の概要

私どもの法人は、昭和61年に境港市の熱心な誘致を受けて、特別養護老人ホームさかい幸朋苑を翌年の62年に建設いたしました。私が施設建設予定地を見に行きましたところ、隣が誠道小学校であり、ぜひ世代間交流をしたいということで非常に気に入りました。鳥取県では9番目ですが、民間では3カ所目という形でスタートいたしました。その後、平成4年に老人保健施設とケアハウスの合築をつくりました。法律は老人保健法と老人福祉法とで違っておりますし、厚年省では局が違う、県では部が違う（今は一本化されている）、そういう縦割り行政、合築というのがまだ認められていない中で、老人保健施設とケアハウスの合築をつくったということです。それ以降、いろいろな形の合築が認められるようになりましたので、その先達をできたのではないかと考えております。

そして、それらの施設に加えまして、各種の在宅サービスの機能を持つようになってまいりました。デイサービスセンターのA型とE型、在宅介護支援センター、これは平成2年4月1日から制度がスタートしました。この日は私どもの開苑記念日、日曜日の午前9時にスタートしましたが、多分日曜日に受

託事業を開始するところはないので、全国第一号と思います。さらには、ヘルパー派遣、老人デイケアなど次々と地域の在宅福祉の拠点づくりをしまして、総合的・連続的な福祉サービスの充実に努めてまいりました。

私たちはこのさかい幸朋苑のような施設群、いわゆる群れという形で施設を運営しておりますが、境港市のほか米子市に2カ所、鳥取市に1カ所の計4カ所の施設経営を行っております。それぞれがすべて合築施設になっておりまして、「ヘルスケアタウンさかいみなと」とか、「ヘルスケアタウンよなごみなみ」、「ヘルスケアタウンよなご」、「ヘルスケアタウンとっとり」という名前で呼んでおります。

さかい幸朋苑は境港市のほぼ中心部の新しい住宅地にあります。交通の便はJR境線のあまりこ駅から歩いて5分、車で境港駅へ7分、空港へ3分、米子駅へ25分という、非常に便利なところにあります。市役所や協力病院の済生会境港総合病院なども非常に近い距離にあります。境港市は高低差がほとんどありませんので、私どもが高齢者の自宅を訪問する際にも、また高齢者の方が通所される場合にも非常に便利であります。大体10分前後ですべてのところに行ける、また来られます。

助成事業の趣旨、目的

本事業の趣旨としましては、地域の住民の主体的な参加を得ながら、市の保有している保健・医療・福祉における在宅高齢者の各種健康情報について、老人福祉施設群並びに私どもの施設に設置している在宅福祉サービス機関とともに共有化を図ることを目的としました。この情報の活用によって、保健・医療・福祉サービス事業の連携を深め、市と協調して市民とともに健康を通じて健やかで豊かなまちづくりを進めることにより、高齢者を取り巻く各種サービスの内容を具体的に周知徹底し、市民一人ひとりに自らの健康は自らが築く自覚を促します。また、自己管理のもとに疾病の予防、早期発見・早期治療などの手助けをし、特に在宅高齢者の保健・医療・福祉などの情報をシステム化し、市民による健康づくりをしていくことを目指しました。

在宅高齢者などへ福祉サービスを提供する際の意志決定の材料として、本当に役に立つ生きた情報システムを構築し、高齢社会で在宅のお年寄りが健やかに過ごせる福祉サービスの提供と、これらの利用体制づくりに努めました。

境港市では平成6年～7年に厚生省の保健・医療・福祉連携推進モデル事業の指定を受けまして、保健・福祉データを一括管理し、さかい幸朋苑の福祉サービスと、地域の中核病院であります済生会境港総合病院を中心とした地域医療機関の健康医療サービス、市・行政の三者が一体となった連携体制の情報づくりを推進しておりました。

さかい幸朋苑では在宅サービスに関しての情報収集機能、市との役割分担を整理し、公的介護保険の導入などの動向をにらみながら、保健・福祉を核としたまちづくりの方向性を検討する事業を推進してまいりました。

啓蒙・啓発事業

平成7年10月に日本生命財団からの助成事業の決定を受け、まず最初に贈呈書の授与式に八代英太氏などを招き記念講演会、そして翌年には本日のコーディネーターであります白澤先生や地元の鳥取大学医学部の教授、地域医療に携わっている開業医等を迎えてシンポジウムを開催しました。私どもが毎年行っております法人研究発表大会（法人全体でやる事業）、それに合わせて公的介護保険とケアマネージメントということで、同じく白澤先生による講義と演習を開催し、地域の福祉や医療、行政、地域のそういうことに関心をお持ちのたくさんの方々の市民の方々にもお集まりいただきました。

平成10年2月には、いよいよ導入される公的介護保険ということで、本日のまとめをされます三浦先生の講演、日本生命財団の中西部長のコーディネートのともに、シンポジウムを開催しました。成年後見制度の改正が間もなくされる予定ですが、この制度について学ぶために、10年5月に成年後見制度のシンポジウムを開催し、たくさんの方々の参加を得ました。特にお年寄りの関心が非常に高く、大変に好評でありまして、今後もこういう企画をしていかなければならないと痛感しました。毎回福祉や医療、保健に携わる行政の人たち、福祉の現場にいる職員の人たちに加え、多数の市民、常に350人から400人の人たちに集まっていただき、このような催しを開催することができました。

自らの健康は自らが築くのとおり、自ら積極的に参加し、メモをとり、シンポジウムには毎回たくさんの方々の質問も出て、最後まで帰る人もいないという状況で、講師にお招きした先生方も大変驚いておられました。これを見ましても、日本生命財団の助成が市民に与えた影響が大変大きかったと痛感しております。

私どもは平成9年4月、ナマステホール（ナマステはネパールやインドの言葉で、こんにちは、こんばんは、おはようございます、さようなら等の挨拶がすべて1つの言葉で済む大変便利な言葉）を境港市と折半でつくりました。このホールは大体600人ぐらいの席を十分に準備できる大きなホールです。市民と共有したナマステホールをつくりまして、シンポジウムや施設内の利用だけではなく、1時間500円、それに冷暖房が必要なときには冷暖房費を加算するという非常に低額な料金で広く地域の皆さん方にも開放しております。私たちはさかい幸朋苑という施設群を「まち」の機能として、地域の人の集う施設群として位置づけております。次々と有効利用を市民とともに考えていける拠点を持っているのが私どもの施設の特徴であります。

相談機関の連携強化

このような啓蒙・啓発事業の他に、次の事業を行っております。1つには、各種相談機関の連携強化です。境港市では従来それぞれ市役所に行きますと窓口が保健・医療・福祉でばらばらでありました。高齢化が進み国の在宅老人福祉対策が推進される中で、平成2年4月、在宅介護支援センターを開設し、続いて4年1月にはヘルパー事業、同年7月には訪問看護ステーションを稼働し、さかい幸朋苑としましては、保健・医療・福祉の施設群に合わせて、総合的な在宅サービス機能を整えてまいりました。

全国で初めてつくった在宅介護支援センターでしたので、初めはどういう動かし方をしたらいいのか、どういう活動をしたらいいのかわからず、各々自分の役割を務めるのが精一杯の状態でした。そこでまず定例の在宅部門の会議を持ち、そして、境港市に働きかけて市や社協、済生会境港総合病院、私どもの施設等で在宅支援システムの会議に発展させることができました。各種サービスの内容も在宅サービスにつきましても市民の理解を得ることを中心に、会議の中でいろいろなことを検討し、取り組んでまいりました。

福祉保健情報の共有化と活用

次に、各種福祉保健情報の共有化と活用についてであります。境港市におきまして先ほど申し上げましたように厚生省の保健・医療・福祉の連携モデル事業を行いました。それと日本生命財団の事業とあわせて、市とさかい幸朋苑との情報ネットワークが構築されました。

境港市の高齢者人口は約7,000人ですが、その基本的なデータである氏名や住所などはすべて入力済みです。この高齢者が何か1つのサービスを受けた場合には、利用者の納得の上でコンピュータにそのサービス内容を入力していく。その後は、例えば済生会境港総合病院で利用があれば、そこで入

力する。私どもの在宅サービスを利用していただければ、私どもで入力する。それぞれのサービスが利用されたところで入力をするという形で情報の一元化を図っております。現在320名の方が登録されておりまして、一部プライバシーの保護等で端末では引き出せない部分がまだ若干あります。そのときには市役所に足を運んで情報を入手しなければならない部分もありますが、我々同じような仕事に携わる機関が共有の情報を持っていることは、サービスの力強い源となっております。

サービス利用の実例

境港市の訪問担当者連絡会は、市並びに社会福祉協議会、保健所、済生会境港総合病院、そして私どもの施設とあわせて合計14名で、毎月ケースの検討や情報交換、連絡調整を行うことができるようになりました。2つの例を申し上げますと、1つめのケースは法人内で連携しているUさん（自立度B-2）のケースであります。デイケア、デイサービスを中心に訪問リハビリ、訪問看護を行い、深夜は巡回型のヘルパーがカバーすることによって、私どものケアハウスでお年寄りのご夫婦が生活しておられます。深夜の巡回サービス等があることによって、ご主人のストレスの解消、介護の負担の軽減が図られておるケースです。

2つめのSさんのケース（自立度C-1）は、96歳、孫と同居であります。日中は独居のため主に市社会福祉協議会のヘルパーを中心にして午前、午後のホームヘルプサービスの提供を行っております。夕方からは私どものヘルパーがお孫さんが帰るまでの時間に1度巡回型の訪問をしています。それから、日曜日には社協がお休みですので、私どもが訪問看護や訪問給食のサービスを提供する。そして週に1日火曜日に、デイサービスに来ていただくという形で、昼間の独居のお年寄りをケアしているケースであります。この他にも済生会境港総合病院の訪問看護や、私どもや社協のその他のヘルパーとかデイケアとかデイサービスとかを利用しているケースもあります。

親子福祉教室の開催

次に、親子福祉教室の開催であります。小学校と隣接していることは先ほど申し上げましたが、学校の授業とかクラブ活動などを通じていろいろな活動を行っております。この地域に「誠道こども邑」という活動がありまして、これとタイアップし、学童への福祉教育の場として施設の入居者との交流を計画いたしました。この会には保護者も含めて親子で参加していただくことが原則で、毎回20～30組の親子が参加しています。親子での参加ということで、単に交流だけにとどまらず、ボランティアへの動機づけなど家庭でのフォローアップをしていただくことができました。また料理教室などにおいては、実際に施設でつくる献立に添えて、刻み食やミキサー食などもつくって一緒に食べていただくことで、お年寄りへの食事の理解を実体験していただくことができました。その他にも車椅子の親子で操作の体験とか、月1回の活動日には施設に来たり、誠道集会所においてお年寄りと子供や家族との交流を行っております。

在宅サービス部門の一元化

次に、住民サービスに沿ったサービスの創出と改善についてです。在宅機能につきましては、さかい幸朋苑が平成9年に特養の定員を100名から150名に増員した際に、新しくつくりました玄関の事務所に一元化を図りました。在宅サービス部門のすべての職員を1カ所に集め、デイサービスセンターもその同じフロアのすぐ近くに配置することで、来られるお年寄りとも大変馴染みやすくなり、非常に機能的な効果が生まれました。

その特徴としましては、1つは情報の交換がしやすくなりました。身近な情報についてはコンピュータで情報を取得するよりも、日々、隣の席の職員同士がタイムリーに情報交換が持てるようになりました。人間関係が築きやすいことで、同じ在宅に携わる職員の連帯感が生まれてまいりました。常に顔を合わせておりますのでサービスの調整が大変迅速になり、サービスの効率化を図ることができます。お互いの仕事が理解でき、自分の立場を意識し、互いに切磋琢磨することで業務・技術の向上につながったと思っております。

デイサービスセンターは365日稼働です。昭和62年にデイサービスを開始しましたが、その後、利用人員はなかなか思うように増えなかったのです。特に開設当時は祝祭日、日曜、年末年始等は市からの要請で休みにしておりました。しかし、利用者から要望がありまして、平成6年からは祝祭日もオープンし、平成8年からは日曜も稼働して365日稼働になりました。表8のように、デイサービスに来られる方が非常に増えてまいりまして、現在では40名ぐらいの方々が日々デイサービスを利用しております。

次に、福祉サービスの相談窓口の出前についてお話しします。平成5年から米子市の商業住宅混在の地にあります大型のショッピングセンター、米子サティの正面入口に毎週土曜日、お年寄り何でも相談コーナーを開設いたしました。米子サティもいわゆる物を売るだけでなく、社会的な貢献がしたいということや、社長のお母さんが私どもの施設の在宅サービスをご利用になっていることから、とんとん拍子で話が進みました。机や椅子、看板、パネル、ビデオなど全て無償で店から提供していただき、広告には「老人介護何でも相談コーナー」というPRを1年間にわたって載せていただくことができました。

開設当初は物珍しさ等のお客さんがあったのですが、相談窓口があることが日々浸透してまいりました。特にいつ、どこで、だれがお世話になるかわからない、自分に身近なこととして肌で感じられるようになってからは、相談内容も大変具体的になり、ショートステイ、デイサービスの申請代行等がたくさんあります。私どもの管轄外の在宅介護支援センターの場合には、それぞれの他の支援センターを紹介することが増えてまいりました。

オンブズマン制度の導入

私どもは、地域密着型の運営を目指しておりますので、入所者からの苦情、要望、意見などの、私たちが日ごろ気づかぬ情報を発信してもらい、相互理解や誤解の解消、業務改善などより一層地域や利用者の信頼を得ることができ、入所者及び利用者の権利を守るために、オンブズマン制度を導入いたしました。県司法書士会会長とか民生委員の代表、家族会の会長、ボランティアの代表として婦人団体協議会の会長、苑が所在する誠道地区の代表5名の構成で今年1月からスタートしております。

また、私どもの施設では、利用者の皆さん方に対するお約束とお願いを明示しております。このお約束は利用者、入所者のための権利の擁護であり、お願いはそれらの人たちの義務、やっていたかなくてはならないことで、職員を指名することはできませんが、拒否することはできるという項目も書いております。利用者の皆さんに施設を利用していただく時に、私どもははっきりと権利と義務の関係をなるべく易しい言葉で掲示するようにしております。

次に、特別養護老人ホーム50名の増床と個室化についてであります。先ほど申しあげましたように100名から150名に増床するに当たり、日常生活の継続性を大事にする。自分の意志による決定と選択の自由を大事にする。自立のための残存能力の維持と向上を大事にする。また、増床したフロアを4つに分割し、個室中心で台所、浴室を備えた少人数のグループでの日常生活が営めるユニット型グループホームを目指して設計しました。今後、介護保険の施行においては、この中の1つのユニットを在宅復帰に向けた形で運営していきたいと思っております。

在宅中心の総合的、連続的ケアシステム

終わりに今後の課題であります。私どもは保健・福祉・医療の一層の連携を強化していかなければならないと思っております。総合的・連続的なケアシステムは一応持っておりますが、これから介護保険になりますと、在宅中心になっていくことは否めません。そのために、在宅が主で施設が従となりますが、いつでもショートステイや施設入所ができるような体制づくりに努めていかなければならないと思っております。

今までの弱者救済の福祉から、福祉の普遍化に伴いまして、地域の人々みんなで支え合うという時代がまいてしております。行政はもとより地域住民やボランティアの皆さん方との連携をより一層強化していかなければならないと思っております。

痴呆は大変重要な問題であります。母体の病院の療養型病床群と痴呆専門棟、グループホーム、老人保健施設、そして特養、各種の在宅サービスが、それぞれの立場で早期発見をして、その人たちに合った適切な施設や在宅のサービスの提供に努め、介護環境のレベルアップを図って、痴呆の方の対応をしていかなければならないと思っております。

成年後見制度、グループホーム、ターミナルケア

成年後見制度につきましては、一度地域ぐるみの勉強会を行いました。高齢者の関心は大変高く、今後もより一層お年寄りの財産の保全、管理サービスへの取り組み等を地域とともに学んでいかなければならないと思っております。

痴呆性老人のグループホームにつきましても、まだ1ヵ所しか開所いたしておりませんが、まもなく満員になります。法人で土地も買い、建物も建てていくというのは非常に困難でありますので、これからはどなたか土地を貸していただけたら、空き家を貸していただけたらなど、地域資源を活用しながらやっていかなければならないと思っております。

ターミナルケアにつきましては、人生の最後をどう自己決定するかということが大事ではないかと思っております。今の医療制度で行われているターミナルケアに、医者・看護婦が真っ先に納得がいかない点がたくさんあることは、各種データでわかっております。私どもは自己決定ということが一番大事にして、特養でもターミナルケアを行っております。老人保健施設におきましても自分で告知書を書いていただく制度をつくって、その人らしいターミナルケアを行っていますが、より一層頑張っていかなければならないと思っております。

21世紀の4つのキーワード

私の思う21世紀のキーワードは4つです。1つめは「在宅」で、私たちが受けたサービスは施設より在宅が中心だということです。2つめと3つめは、「痴呆」と「ターミナルケア」で、それを非常に大事にしていかなければなりません。4つめは「待ちから街へ」です。今まで我々福祉や医療に携わる者は措置だとか外来の患者とか、待っておればよかったわけですが、これからは積極的に地域の中に入って、住民と一緒に高齢社会をつくっていかなければなりません。私どもは、「待ちから街へ」という言葉をグループの合言葉にしなから、これからも進めていきたいと思っております。

最後に日本生命財団のこの高齢社会福祉助成を受けまして、地域の人たちとともにたくさんのお話を学ばせていただきました。これからも地域の皆さんと一緒に、この地域社会をより一層活性化していくために、今までやってきた事業を継続していくとともに、助成を受けた法人として恥じないよう、施設の職員や地域と一体となって頑張りたいと思っております。(拍手)

表8 在宅サービス利用実績

さかい幸朋苑

区分	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度
デイサービスA型				
登録者数	288人	339人	381人	427人
年間延利用者数	6,360人	7,953人	10,726人	12,477人
1日当平均利用者数	22人	26人	30人	34人
配食サービス年間延利用者数	1,487人	2,083人	3,180人	4,880人
デイサービスE型				
登録者数	—	—	—	33人
年間延利用者数	—	—	—	2,639人
1日当平均利用者数	—	—	—	8人
在宅介護支援センター				
月平均相談件数	189件	260件	226件	259件
年間延利用者数	2,268人	3,120人	2,712人	3,108人
ホームヘルパー				
登録者数	17人	31人	51人	72人
訪問実人員	17人	31人	51人	50人
年間訪問延回数	1,452回	2,172回	3,108回	7,572回
訪問延回数／月	121回	181回	259回	631回
訪問看護				
利用者数	43人	58人	63人	66人
年間訪問延回数	2,786回	3,714回	4,754回	5,378回
訪問延回数／月	231回	310回	398回	448回
ショートステイ				
年間延利用日数	1,858日	1,609日	2,214日	2,884日
〃 利用者数	192人	249人	358人	508人

◆デイサービス、訪問看護平成6年度から祝祭日稼働

◆〃 平成8年度から365日稼働

◆ホームヘルパー平成9年10月から24時間（巡回型）サービス実施

「市民とともに創るやさしい街づくり事業」 －住民の声が活かされるシステムづくり－

山田 實紘（やまだ じつひろ）岐阜県・慈恵会理事長

〔略歴〕 1943年生まれ。板橋日大病院脳神経外科医長、木沢病院脳神経外科センター長等を経て、1987年より現職。木沢記念病院院長、日本脳神経外科学会評議員、日本病院会代議員、岐阜県医療審議会理事、岐阜県病院協会副会長、岐阜県社会福祉協議会理事等を兼任。

美濃加茂市の概要

私たちの美濃加茂市は、岐阜県のちょうど中央に位置しており、名古屋から40キロメートル圏内にあります。鉄道3線、国道4線を有していきまして、それぞれ本市で交わり、古くから交通の要所として地域の中心になって発展を遂げてきております。人口が約5万人、高齢化率は15.5%の都市であります。特に美濃加茂市は日本の重心、まさに日本の真ん中に位置しています。

岐阜県は高齢者福祉施設に関して、全国的にも非常に後進県であります。とりわけ美濃加茂市は福祉先進都市と比較しますと、福祉サービスなどの整備が非常に遅れた地方の小都市でありました。行政直轄のホームヘルプ事業や入浴車派遣事業は実施されておりましたが、この状況ではとても将来的に高齢化には間に合わないという憂いから、1988年に社会福祉法人慈恵会を設立いたしました。80床の特別養護老人ホームさわやかナーシングビルを設置し、B型デイサービスの併設がまずスタートのきっかけでありました。これが起爆剤となりまして、美濃加茂市の高齢者ケアは進展することになります。その翌年にゴールドプランがスタートしたことによりまして、国の緊急整備を軸に加速的に整備が進みました。

慈恵会を軸にゴールドプランの優等生

社会福祉法人慈恵会は、1991年に岐阜県では社会福祉法人で初めての老人保健施設さわやかリバーサイドビル94床を開設し、92年には全国で初めての社会福祉法人立の訪問看護ステーションのさわやかステーションがスタートしております。そして、94年には県下で初めてのケアハウスの整備に取り組みました。また、在宅介護支援センターを90年にホームヘルプ事業の一部と一緒に受け入れ、93年には市の単独事業として早朝の電話訪問事業を受け、95年からは県単独の事業でホリデー事業を実験的に取り組んでおります。

一法人でゴールドプランのサービスを1ヵ所に集結したことによりまして、その機動力は素晴らしく効果があり、それにより美濃加茂市は厚生大臣より表彰状をいただくことになりました。美濃加茂市は当法人慈恵会を軸にいたしましてゴールドプランの優等生ということで整備を進めてきました。その結果、特別養護老人ホームを拠点とした高齢者ケアの総合的な支援事業の展開は後発でありましたが、短期間のうちにひとつおりの国のメニューをすべて整えるとともに、開発的な事業にまで着手して、岐阜県下の先進的なモデル地区の1つになっております。

他方、もう1つのサービス供給主体であります社会福祉協議会はホームヘルプ事業の受託と、総合福祉会館でのC型のデイサービス事業の運営を核としまして、慈恵会が対応している要介護者よりは、虚弱層を中心とした事業展開を図ってまいりましたが、1996年に市の2番目の在宅介護支援センターの受託によって現在は要介護者への対応もホームヘルプ事業の充実の中で取り組まれております。

高齢者サービス調整チームの活発な運営

これらの諸資源の急速な整備の活性化がされる環境が、高齢者サービス調整チームの活発な運営にあ

ります。この高齢者サービス調整チームの活躍が、美濃加茂市の総合的な介護支援の仕組みを有名にするもう1つの要素であります。社会福祉法人慈恵会へ在宅介護支援センターが委託されたころから、高齢者サービス調整チームの会議が非常に活発になりました。ケアアセスメント票を用いたケース検討会が月に1回行われまして、多くの実務者の参加を得て実施され、非常にいい成果を上げてきております。しかも、個別ケースへの対応だけではなく、介護者の集いなどの集団的援助に関しましても、チーム会議のメンバーが協力一致する体制をつくっております。

さて、福祉行政と特別養護老人ホームなどを核にいたしました慈恵会が、国のゴールドプランを強力に推進したことと、そのハード資源をより効果的に機能を発揮させるソフトとして、高齢者サービス調整チームが頑張ったことが、美濃加茂市の高齢者の介護支援を成長させたと言っても過言ではないと思います。

しかしながら、高齢者介護支援の諸事情に対しまして、当事者そのものの地域住民の参加は必ずしも十分とは言えません。この日本生命財団の本助成事業が狙いといたしますケアリングコミュニティを実現するには、当事者や地域住民の参加の観点からの新たな事業展開が不可欠でありまして、それが美濃加茂市における高齢者ケアの第2段階の重要な課題ということになります。そこで、美濃加茂市の高齢者介護支援の第2段階といたしまして、この当日本生命財団の助成を受けまして、市民参加によるケアリングコミュニティづくりに着手いたしました。

市民参加によるケアリングコミュニティづくり

そのための戦略といたしましては、次の3つの方法を取り入れております。

1. 慈恵会のサービスに対する利用者の評価及び権利擁護システムの構築
2. 住民参加によるケアリングコミュニティ事業の開発
3. ネットワーク型推進母体としてのケアリングコミュニティ委員会の設置

この3つの方法を取り入れました。

まず1つめは、当法人慈恵会のサービスに対する利用者の評価及び権利擁護システムの構築であります。第一に住民の声が活かされるシステムづくりのために、サービス利用者によるサービス評価の仕組みを定着させることに取り組みました。助成事業の主体であります慈恵会は、法人設立から10年を経しておりますが、10年経ちますとどうしても独善的になりやすく、初心が忘れやすくてマンネリ化に陥ります。そのため、サービス利用者の評価、権利擁護システムの構築を目指して、慈恵会サービスの利用者アンケート調査を3種類行いました。その結果をもとにしましてサービス改善を図る職員参加のシステムと、利用者がいつでも遠慮なく意見や苦情を表明できるシステムを模索いたしました。

サロン型のミニデイ事業の開拓

2つめに、住民参加の中で、元介護者または地域の住民の人たちによりますケアリングコミュニティ事業の開拓がありますが、介護者の代弁者として取り組む元介護者によるミニデイケア事業を支援いたしました。さらに、介護資源の整備が全くなく、家族介護の意識が非常に強い北部の地域での、地域住民によるサロン型のミニデイ事業の開拓にも取り組みました。この2つの開拓事業は、利用者の評価システム化を目指す法人サービスとは質的に異なりまして、住民主体のミニデイ事業の推進としての事業であります。特に軽度の痴呆性老人に対しまして、家庭的な雰囲気を持ったミニデイサービスが非常に有効であることが指摘されていることから、そのような利用者の受け入れを展開いたしました。

3つめに、ネットワーク型の推進母体としてのケアリングコミュニティ委員会の設置であります、

これは高齢者サービス調整チームの運営の経験を生かしたものです。本助成事業の一環としての関係機関の連携の強化としまして、美濃加茂ケアリングコミュニティ委員会を設置し、計画的・連携的な事業の展開を進めてまいりました。日本生命財団の助成事業を法人事業への利用者参加の視点だけにとどめるのではなくして、行政をはじめとした他の民間機関、とりわけ社会福祉協議会を巻き込んで、ケアリングコミュニティづくりを広範に推進するための母体を確保することが目的であります。

サービス評価アンケート調査の実施

次に、サービス改善運営と利用者の権利を守る委員会ではありますが、在宅サービス利用者本人、または介護者のアンケート調査を実施しました。このサービス評価アンケートの調査結果では、サービス利用の抵抗感が半数ほどで、本人より介護者に多いという結果が出ております。在宅サービスの利用者の特徴としましては、サービスを受けるに当たっての抵抗感を少なからず持っている人が約半数いるということであります。利用者本人よりも介護者の方がサービスを受けることに対して非常に抵抗感が強く、特に若い人ほど抵抗感が強いという結果が出ております。サービスの満足度について高い評価が出ているものの、いろいろなところでやはり不満の指摘がありました。

ショートステイでの問題では送迎の問題だとか、手続上の簡素化をしてほしいだとか、ケアの内容についての問題点などが指摘されております。デイサービスでも利用回数の不足、利用時間の延長、同じ程度のADLの人たちをグループ化することに対しての声がありました。ホームヘルパー、訪問看護では利用時間の延長、急な利用依頼に対しての対応など、弾力的なサービス利用への要求が非常に多くありました。この点は行政の規制緩和が必要となっております、もっと利用者中心のサービスにすることを行政サイドに訴えていかなければいけないことだと感じております。

次に、施設入所者、入所者の家族へのアンケートではありますが、入所者調査では気軽に外出したいとか、入所者同士の話や職員と話す機会が少ないとか、クラブ活動がしたいとか、行事、人間関係などに対しての不満がありました。また、金銭管理への不満もありました。しかし、入所者の多くの人たちは何も文句はないよと口を閉ざしている人が多い傾向にありまして、意志表示の習慣をどう権利保護につなげていくかが今後の課題だと思います。入所者の家族に対しての調査では、総合的に満足度は高いのですが、入所の手続きの簡素化や面会時間を延長してほしいということ、職員とのコミュニケーションなどに不満の声がありました。

慈恵会サービス向上計画（レインボー計画）の作成

この調査から端を発して、サービス改善プログラムの取り組みを始めました。上記3種類の調査の利用者の声をもとに、それに対して法人各機関がどう取り組むかを協議するために、外部の学識経験者を代表に迎え、サービス評価小委員会を組織いたしました。利用者の声を各機関・項目ごとに、食事や設備の処遇と職員との人間関係、その他に分類しまして、不満の内容や意見・弁明、または改善の方向という流れで、サービスの評価アンケート調査改善レポートを各機関で作成いたしました。

施設役職員、指導員レベルに対する調査の意識の再認識を含めて、サービス評価アンケートの第1次報告会を行いました。その結果、当法人としては少しでも利用者のニーズに応えられるサービス向上の姿勢としまして、各機関で取り上げた課題とともに、慈恵会サービス向上計画（通称レインボー計画）を立てました。

サービス向上計画の7つの基本は、①情報を開示して同意を得る、②サービス向上を図る、③利用者の尊厳を守る、④家族との連携を密にする、⑤地域ボランティアとの協力関係を築く、⑥専門的知識、

情報、設備、建物を地域社会に提供する、⑦法人の基盤強化を図る、の7項目であります。

各々向上計画にできるだけ応えていくために、職員会議で検討いたしました。要望のあった行事のメニューを増やす、触れ合いの時間をとるために時間の効率化を図るなど、前向きに取り組むという職員の意気込みが非常に高まりました。その一方では、職員の勤務体制や仕事量の問題、社会的な認知度の低さ、場所的な交通の便の悪さなど、1つの社会福祉法人のみで取り組むには限界がある難しい問題が浮き彫りになってきております。しかし、できるだけ行政に持ち上げて、改善できるものはしようとサービス向上に力を注いでおります。

利用者の権利を守る委員会の設置

利用者の権利を守る委員会の設置と全市への対応であります。全国各地に現在、誕生しつつある福祉オンブズマンの視察や情報収集を行いながら、私ども慈恵会として取り組むべき福祉オンブズマンの在り方を研究、協議いたしました。第三者重視や利用者擁護の視点、あるいは施設型から地域型への展望といったことを課題に取り上げまして、慈恵会が取り組んだのは、サービスを利用する権利を守るために利用者とその家族が当法人のサービスについて意見を率直に言えるシステム、つまり利用者の権利を守る委員会の設置であります。この委員会は福祉の専門家、利用者の代表、地域住民の代表者等5名によって構成されておまして、利用者の立場に立って問題点を指摘し、利用者の権利が守れるように指示・提言を行う機関として位置づけました。施設の事情をある程度把握している人も加わることで、利用者により身近な存在になる形といたしました。公的介護保険の導入に当たり行政としても地域全体のサービスについて、社会福祉法人が自ら法人サービスを軸とした利用者の権利擁護へ目を向けるシステムをつくることを、今後は展開していかなければならないと考えます。また、これまでも多く成果を生み出してきた美濃加茂市の高齢者サービス調整チームの中に、これを協議する機会を設けました。

デイケアサロン花時計への支援

住民参加のケアリングコミュニティの事業への支援であります。デイケアサロン花時計への支援をしております。在宅介護支援センターが当法人に委託された1990年に、可茂保健所の痴呆性老人対策事業のモデル指定を契機として、痴呆性老人の家族の集いがスタートしております。家族の集いに集う人たち、家族介護のOBたちの会が結成されまして、1995年9月に介護者を支える会に変わりました。そして、この本助成事業で介護者を支える会を支援いたしまして、デイケアサロン花時計が1997年9月にスタートしております。

さらに小地域のケアリングコミュニティへの模索といたしまして、美濃加茂市の北部の方であります。福祉に対しての利用者意識の差が非常に大きい、利用者意識が低い地域であるということで、その北部において介護教室や福祉サービスの啓蒙教育をいたしました。と言いますのは、慈恵会の特別養護老人ホームをはじめ、一連の介護サービスの支援のある地域では、福祉サービスを利用する利用率が非常に高いのであります。全市をあげてサービスのバランスをよくする開発事業に取り組みました。

ケアリングコミュニティづくりの全市的取り組みが課題

さて、ケアリングコミュニティづくりへの今後の展望であります。今回の日本生命財団の助成事業の実施によりまして、多様な住民の声が反映されたケアリングコミュニティをつくるために、今回の多元型のケアリングコミュニティを展開するプログラムは実験として成功したものと確信しております。

行政、民間社会福祉法人、住民、当事者といったケアリングコミュニティを構成するメンバーのそれぞれの役割が、事業遂行の過程で明確となってまいりました。特に社会福祉法人慈恵会では、利用者のケアリングコミュニティとして、利用者の権利を守る委員会を設置し、それによって全市レベルの取り組みを牽引したことは、非常に意義深いものであります。ケアリングコミュニティ委員会を今後継続させながら、全市レベルでの取り組みの実現に向けて支援していくことが、今後の残された課題と考えております。(拍手)

第3部 総合討論

- コーディネーター----- 白澤 政和
- コメンテーター----- 大國 美智子（花園大学大学院教授）
- シンポジスト----- 神谷 幸枝
松尾 香那
広江 研
山田 實紘
- まとめ----- 三浦 文夫（日本地域福祉学会会長）

「住民、施設・社協、行政の協働で築くまちづくり」

大阪市立大学教授 白澤 政和

白澤 それでは、総合討論に入っていきたいと思います。4名のシンポジストの皆さんから、3年間の助成事業のご報告を受けましたが、コメンテーターとして花園大学大学院教授の大國美智子さんをお願いしております。さらに、最後の総括のまとめを、この高齢社会福祉助成の選考委員長で日本地域福祉学会の会長をされております三浦文夫さんをお願いしております。

この総合討論の進行の方法であります。先ほど4名の講師の皆さんからご報告をいただいたわけがあります。さらに追加してのご議論や、ぜひ施設がこういう方向に進むべきだという示唆を与えていただき、そして会場の皆さん方からご意見やご質問をお受けする形で進めてまいりたいと思います。皆さん方からの発言の時間もとらせていただきながら、このシンポジウムを進めていきたいと思っております。

私自身、4名の講師の皆さん方のお話を聞いていまして、非常に感じたことが1点あります。住民のためにいろいろな施策を作っていく、推進をしていくというテーマは今まで非常に多かったかと思えます。助成団体の施設の皆さん方が、いろいろなサービスをつくったというご報告はたくさん受けてきたわけです。

さらに、ここ1～2年の動向は、地域へ出向いていくことが1つ大きな高齢社会福祉助成の傾向として出てきたという感じを持っておりました。

きょうの事業報告の中で感じたことは、単に出向いていくだけではなくして、利用者から訪ねることが非常に大きな要素として浮かび上がってきました。自己評価をすることから、他者からの評価、とりわけ利用者からの評価を受ける時代を施設がいま迎えようとしているとの思いで、きょうのお話を聞かせていただきました。

総合討論に入るにあたりまして、まず最初に大國さんからこの実践報告についてのコメントをお伺いしたいと思います。大國さん、どうかよろしく願いいたします。

4つの実践報告へのコメント

花園大学大学院教授 大國 美智子

大國 それでは、早速きょうの午後の実践報告を聞かせていただきまして、私を感じましたことを少しお話しさせていただきます。まず、最初に本日の4つの施設に対しまして、3年間という限られた時間の実践であるにもかかわらず、本当に立派なご報告をいただきましたことに感謝申し上げたいと思います。

会場の皆様もきっとお感じになったと思いますが、その間にはいろいろな悩みとか、苦しみとか、あるいは乗り越えにくいさまざまな問題があったと思うのであります。それを乗り越えられて本日のご報告に結び付けられたことに対してまずは敬意を表したい、ありがとうございます。私はその中でずいぶん勉強をさせていただきました。

さて、日本生命財団のこの「高齢社会を共に生きる」というシンポジウムは、小林理事長のご挨拶にもありましたように、これで12回目になるわけでありまして。毎年新しい取り組みが発表されまして、地域の方々には大いにプラスになったと思われると同時に、それらの実践が定着することによって、我が国の保健・医療・福祉の方向性を決める、牽引力にもなってきたのではないかと実績を評価させていただいております。

従いまして、きょうのご報告に対します私のコメントも、少し先駆的ともいえるいくつかの新しい視点、特徴に限定してお話ししたいと思います。

施設を拠点に新しいコミュニティづくり

まず、1つめでありますが、新しいコミュニティづくりが、施設を拠点として展開されるようになりました。それによって1つのまとまったコミュニティが出来上がる可能性を示したということです。今までのまちづくりは、既存の村とかあるいは町とかといった地域、つまり地縁の組織を土台としてまちづくりが行われることが多かったのです。しかし、最近では地縁組織は、村のようなところでも数年あるいは十数年ぐらい先には多分崩壊し、互いに支え合うまちづくりは非常に難しくなるであろうと言われております。

そういうときに、何が大事かと申しますと、個々の人々をつなぐ新しいコミュニティづくりが求められるわけでありまして。例えば那覇市の大名でいきいきリフレッシュ翠の家、あるいはそのサテライト施設、さらには痴呆性老人を含むグループホームを設置されましたが、それに対して老人クラブとか自治会、ボランティアと一緒にこれを支えられました。そればかりか民生児童委員、小学校のPTAとそのOB、あるいは市や社協などが全面的に力を出し合って、高齢社会対応の介護システムを中心にしながら、新しいコミュニティをつくりあげてこられました。つまり、全体として福祉のまちづくりまで到達されたというご報告を聞かせていただきました。

境港市の養寿会でも同様でありまして、施設を拠点といたしまして、住民の求めるサービスを次々と提供しつつ、最後には老人福祉はさかい幸朋苑といわれるほど地域福祉の拠点としての位置づけがなされ、今後の課題としては、それを社会全体で支えるシステムづくりまで考えておられるというご報告でありました。

美濃加茂市も同様に、慈恵会では小学校区ごとの介護サービス状況を分析されまして、地区ごとに特徴を持った進め方で、しかも介護サービスを柱として、行政、民間社会福祉法人、住民、当事者といった人々がそれぞれに役割分担と協力をしながら、市民参加によるケアリングコミュニティをつくろうと心掛けられたという報告でありました。

新居浜市の三恵会でも同様に、地域密着型ということで、自分たちのまちづくりの展開が行われてお

りますし、ボランティアとか世代間交流といったものを重視しながら、その中からまちづくりの新しい芽が育っているということでありました。

このように、施設を拠点とした在宅ケアシステムの構築が地域のネットワークにつながり、介護あるいは高齢者福祉、高齢者施策をキーワードとして、近代的なコミュニティが育っていくことが実証されつつあるのではないかという感想を持ちました。

事業を住民主体で展開

2つめに申し上げたいことは、先ほどコーディネーターの白澤さんからお話がありましたが、医療や福祉が徐々に住民主体で進められてきたということでもあります。今までの福祉は行政やボランティアなどのサービスを提供する側が、一方的に高齢者のような弱者に対してサービスを提供する。言い換えれば高齢者側はそれに自分の体を合わせなければならない。高齢者側が適合するのが当然であるという感覚が今までの福祉にありました。

ところが、きょうの報告では、例えば境港市の養寿会では、まず断らない、どんなことでもよく聞いてあげるということに徹する姿勢を持たれ、そこから生まれたデイサービス365日、あるいは相談窓口の出前、入所者や利用者の権利を守るためのオンブズマン制度、そればかりか入所者の入る部屋の選択権まで与える試みをなされました。さらに、ターミナルケアをどのようにするかを本人の自己決定権のもとに選んでいただくことまで考えているというお話でありました。福祉が住民主体、つまり入所者や利用者のためにあるのだという姿勢が実践で示されてきていると思います。

同じく美濃加茂市の慈恵会でも、デイケアサロン花時計の開設に向けて、一連の取り組みがなされています。いわゆる住民参加、ことに住民発信という形でケアリングコミュニティをつくろうと努力されていることが伺えました。また利用者の権利を守る仕組みづくりとしていろいろ模索され、サービスの評価、改善というものに向けて、利用者の権利を守る委員会を作られました。そして、自らの法人サービスに向けたいろいろな提言まで考えておられます。さらにそれを地域にまで発展させようとしておられます。まさにこれは住民主体という大きな流れの1つだと思います。

21世紀は環境と人権の時代だという言葉があります。人権が重視される21世紀において、きょうのご発表は、非常に重要な意義を持ってくるのではないかと感じました。

新しい動き、新しい試みに期待

それから、3つめではありますが、これはコンピュータによる情報の共有化を始めといたしまして、さまざまな形で保健・医療・福祉が手を結び始めたということでもあります。言葉としては古くからありますが、実際に動き出したのはこういう事業の中であると感じます。

境港市の養寿会では、情報の共有化を、情報化時代のネットワーク構築には欠かせないコンピュータによる効率的な方法として、プライバシーを守りながらも、どこまで充実させることができるのか、今後が期待される場所でもあります。

大名の施設でも、ボランティアの調整にパソコンを上手に利用しておられるというご報告がありました。

それから、4つめに申し上げたいことは、そのほかさまざまなサービスの充実が、それぞれの地域で行われたということでもあります。

新居浜市の三恵会では、シルバーよろず相談を非常に便利なところに置かれて活動され、そのための連携プレーが非常に発達し、とうとう施設整備のできていない地域に身体障害者と高齢者の複合施設をつくれるに至ったという新しい動きが芽生えております。

養寿会における親子の料理教室あるいは若い世代への車椅子操作体験会なども実施されておりますが、新しい動きとしておもしろい発想だと思います。さらに、入所高齢者の在宅復帰に向けて、ユニット型グループホームも新しい試みではなかったかと思えます。その他いろいろありましたが、新しい試みの今後の成果を期待したいところであります。以上、私が興味深く思った点をいくつか述べさせていただきましたが、今後の課題について、若干追加させていただきたいと思えます。

現場の実践を介護保険に反映させるのが課題

それは、新しく導入される介護保険制度の中で、これらの実践をどこまで継続することができるのか、さらにどのように発展させることができるのかという問題であります。大名においていきいきリフレッシュの家、サテライト施設、グループホームといった施設が、介護保険導入までの期間は市のサービスとして取り上げられ、さらに介護保険の中にどのように取り入れていくのかを、市当局と話し合われたという点は、私はとても嬉しく聞かせていただきました。

介護保険まであと1年半であります。目前に迫っている介護保険の実施に向けて、介護保険をみんなのためによりよい制度に育てていく方策を今、私たちは考えなければならないと思えます。そのための手段として、先ほど述べましたが、このシンポジウムでの実践のような、よりよいサービスをより多く充実させ、それが介護保険に組み込まれることが非常に大切だと思っております。そのためには、これも先ほど申し上げましたが、住民参加や住民発信から出てくるパワーを上手に使うことであります。それから、オンブズマン制度のような人権重視の動きを活発にすることなどが参考になりましょう。

サービス提供主体の透明性を保つためには、何よりも施設などの情報開示が重要になってくるわけですが、その情報開示あるいはサービスが利用者に効率よく便利に提供されるために、福祉の現場が上手にコンピュータを使って新しい動きをすることが大事ではないか。福祉の現場からの情報発信が介護保険をよりよいものにするのではないかと思っております。

本日の実践活動は、考えてみれば介護保険に向けてのスタート地点に立った、少しだけ動き始めたという感じがいたします。これからも介護保険の充実に向けての動きがもっと活発になることを期待いたします。私の発言を終わらせていただきます。

4つの実践報告者の追加発言、強調すること

白澤 大國さん、どうもありがとうございました。非常に高い評価を4つの法人に対していただきましたが、4つの法人にかわりましてお礼を申し上げたいと思えます。非常に的確なご意見をいただきましたが、現実にはまだまだ課題があることもお話をいただきました。会場からのご質問を受ける前に、先ほど30分という時間の枠内でしたので、話しきれなかった部分あるいはもう少し強調されたいこともあるかと思えます。

会場には、施設や行政、お年寄り自身、当事者の方々がおられますが、もう一度取り組んできたことを自己評価として強調していただき、ぜひ地域の中でやってほしいことを、皆さん方の3年間の事業を踏まえてお話いただければありがたいと思えます。

それでは、先ほどの順番どおりでお願いをしたいと思います。まずは、神谷さんからお願いいたします。

実践が那覇市の施策に発展

大名施設長 神谷 幸枝

神谷 3年間の事業を経過したのちに、私たちが感じていますことは、本当に施設を拠点にしてやることなのですが、住民参加、地域のボランティア、それから家族、自治会、役員の方々が協力をして初めて、助成を受けた事業を成功することができたと思っています。

私どものシンポジウムの際に、那覇市の福祉部長が、サテライトを公民館でやっている現状、職員だけでなく自治会の役員、ボランティア、家族、みんなと一緒に支えている現状をご覧になりまして、これは大変素晴らしい重要な事業であると思われました。ぜひ、那覇市の施策に取り入れたいと言われてまして、もう既に今年から那覇市がミニのデイサービスを始めています。那覇市の2人の職員と自治会公民館の役員、ボランティアの皆さん、民生委員さんが協力し、ミニデイサービスを始めたということもありまして、大変いい事業ではなかったか思っております。

それと同時に、首里地域だけでやるのではなくして、それを全市的に展開していただけるように、私たちは那覇市に要請をしております。

白澤 どうもありがとうございます。

先ほどの話にもありましたが、ミニデイサービスなどの事業の中で、行政がサービスを見て感動することが事業の展開を非常に広げられた、市全体としてサービスが広がったことを、ぜひ強調しておきたいというのが神谷さんのご意見かと思えます。よろしいでしょうか。

神谷 那覇市の行政だけでなくして、首里以外の地域の皆様方が、ぜひ首里の大名地区でやっていることをやってみたいという住民の声が、もう既にたくさん出ていることをお知らせしておきます。

白澤 わかりました。それでは、続きまして松尾さん、重複していることも含めてぜひお願いしたいと思います。

地域との触れ合いが一番のメリット

ハートランド三恵施設長 松尾 香那

松尾 この助成事業をさせていただき、地域へ出向いて行きまして、地域の方々との触れ合い、また医療の職員間のコミュニケーションがあったことが一番のメリットでありました。シンポジウムやワークショップなど、市民向けの事業をいたしまして、市民参加と施設を支えていかなければいけないという市民の動きが出てまいりましたことは、本当に嬉しいことでありました。

小学校の校長先生にも推進委員会に入らせていただいておりますが、推進委員会を各施設が持ち回りで場所を提供し、施設も見学していただきました。校長先生は施設でお年寄りがどういった介護をされているのかをご存じなくて、子供たちだけに体験をさせないで、やはり職員が体験しておかないと指導もできない、ぜひ職員も1日施設長なり介護体験をさせていただきたいというご要望も出てまいりました。やはり管理職の上の方が動かなければ、何も動かないと痛感しております。

そういうアピールをする中で、新居浜市当局も三恵会さんが動いているが、本当は市が動かなければいけないこと、行事もやっていただけてありがたいと言っておられました。特養と市当局との介護保険に向けての懇談会なども持たれるようになり、特養の現場の意見をこれから市へ伝えていきたいと思えます。

地場産業を高齢社会に生かす動き

新居浜市は工業都市で、鉄工所やいろいろな企業がたくさんあり、工業専門学校や東予産業創造センターなどもありまして、高度な技術が研究されております。この技術を高齢社会の福祉に生かせないか

という動きが出ておりました、最初は福祉機器の改良を工業高校の生徒にお願いしたのですが、その試みは失敗に終わりました。生徒さんでは時間や材料、指導者に限界があり、試み倒れとなりました。その後、企業と福祉、医療が一緒になって福祉機器を研究する介護工学研究会が発足されまして、地場産業を利用しての資源の活性化にもつながっていったかと思っております。

白澤 どうもありがとうございました。

今回のタイトルの副題が「住民、施設・社協、行政の協働で築くまちづくり」というテーマでやっているわけですが、今、お話がありましたように、この新居浜市での事業展開では、地域住民が施設をみんなで支えていこうという仕組みをつくりあげる、そして、行政と介護保険の問題を含めて協働してやっていくきっかけにもなったということです。

さらには、今回のこのタイトルには入っておりませんが、新居浜市特有の地場産業としての工業的な部分を含め、介護工学を社会福祉法人や企業、医療法人が協力をして開発をしていく、地場産業との協働まで含めた展開の契機をつくられたことが大きな特徴だということです。

続きまして、広江さん、お願いいたします。

助成事業を通じて市民・住民の意識が変化

養寿会理事長 広江 研

広江 私どもは、3年前に日本生命財団のこの事業をスタートした時点では、高齢社会に向けての方針が、医師会すらも定かでなかったと感じております。3年間の中で、市民・住民の意識は確実に変化してまいりました、手応えを非常に感じております。境港市という小さな3万7,000人の町ではありますがネットワークが隅々まで行き渡るという効果もあったかと思えます。

そして、3年後のシンポジウムでは、医師会の代表の方から「いろいろな在宅医療を使ってください、私たちもそのチームの一員として一緒にやっていきたい」と一生懸命力説されました。「さかい幸朋苑の訪問看護などへ幾らでも指示書を出しますから、一緒になって在宅看護をやしましょう」ということで、大変に前向きな姿勢に変わってきた、この助成事業を通じて確実な手応えを感じたわけです。

私たちが子供のころは、70%~80%の人が在宅で亡くなられたわけですが、今、80%の方が病院で亡くなられるのが現状です。これが人間のターミナルとして本当に幸せなのかどうかをいま一度、考えなければなりません。私どもでは環境が整ったので、少しでもお手伝いさせていただきながら、その人が望むターミナルケアを受けられる地域づくりをしていかなければならないのではないかと、在宅中心の介護保険に向けて、在宅中心主義になっていくのではないかと思っております。

訪問看護ももちろん365日実施しており、いつでも呼び出しがあればターミナルケアやその他のために出かけていくようになっております。現在、さかい幸朋苑では10名の看護婦で、月間600件ぐらいの訪問をしています、ターミナルケアにもかなり立ち会っております。ターミナルケアについて満足いくものをつくっていきたいと思っております。

本人が希望するターミナルケアを提供

施設におきましても、カナダから生まれましたレッツミッドサイドという自己決定、自分の医療は自分で決めるを取り入れています。すなわち、意志表示ができるときには自分で決めればいいのですが、できなくなったときに、回復可能などときにはこういう医療やこういう栄養をとらせてください、こういう治療をしてくださいということを事前に指定書に書き、回復不可能なときはこういうふうにしてくださいと書くわけです。それぞれ回復可能か不可能かは個々によって違います。それを本人、家族、知人、

友人のサイン、そして一番大事なのはかかりつけ医にサインをしてもらう、そういうシステムがあるのです。今、私どもの施設でも少しずつ取り入れておりました、入所時または定期的にカンファレンスをし、家族と本人の合意を得ながら、ターミナルケアを病院がよければ病院で、高度な医療が必要ななら高度な病院で行っています。医療が必要ない施設でやってくださいということなら施設でもやっております。私どものグループでいなば幸朋苑が鳥取市にあります、ここの老人保健施設では毎月1例ずつターミナルケアをやっております。これからは、本当に長年生きてこられた方の最後をどのようにしてあげるのがいいのか、人間らしく尊厳をもって死を迎えることは非常に大事なことでないだろうかと思っております。

もう1つ私どもはオンブズマン制度を利用者の満足度(CS)の一環として取り入れたのであります。今、オンブズマンというと何か粗探しというようなことが起きておりますが、私どもはそうではなくして、利用者の方々になるべく言いやすいようにさせていただこうと言うものです。利用者は私どもと対等であると言いましても、やはり言いにくい、言えない、遠慮がありますので、完全に独立した第三者機関にしております。しかし、まだどんどんご意見が来るまでには至っていませんので、もっと改良していかなければいけないのではないかと考えています。

マーケティングリサーチも必要

地域の人が、何を考えているのか、どういうサービスをほしがっているのかを考えるのが1つのマーケティングリサーチだと思います。地域の人たちのニーズ、要望を汲み取りながら、これから新しいサービスを展開していくことによって、それが新しい制度を生んでいくと思っております。

この日本生命財団にお世話になりましたことにより、地域の意識が高齢社会に向けて大きく改革されてきたことが、私にとって大変嬉しいことであります。

今後は先ほどお話がありましたが、コンピュータの導入を積極的にやっていかなければなりません。地域のコンピュータのネットワークができましたが、施設内のコンピュータを2000年に向けてやっと立ち上げたところです。今月から訪問の看護婦がザウルスを持って訪問するようになっておりますし、来年の今ごろには何とか介護現場でもコンピュータ利用によるペーパーレスの省力化を図り、介護保険への対応をより効率的な、よいサービスのできる施設づくりに取り組んでいきたいと思っております。

白澤 どうもありがとうございました。

地域全体が非常に福祉に関心を向けるようになったのが一番の大きな成果です。例えば医師会が地域医療や在宅医療に積極的に目を向けるきっかけを作ることでもできました。ターミナルケアという人間としての尊厳のもとで終末期をどう送るか、本人の自己決定を非常に大事する仕組みが、今回の日本生命財団の助成の中から芽生えてきたというお話もありました。同時に施設の中では対等な関係で利用者との係わりを持つオンブズマン制度を確立してきたということです。それでは、最後になりましたが、山田さん、お願いいたします。

利用者の意識が変化

慈恵会理事長 山田 實紘

山田 利用者とサービスを提供する我々の側とのコミュニケーションのために、今までは家族会や利用者の自治会があったわけです。しかし、今回アンケートを実施したときに、利用者側の自治会や家族会に対しては非常に消極的な意見が多かったのです。つまり、そういったことを真剣にやろうとすると、家族に負担がかかってくるのではないかという不安が、一般の利用者にあつたのではないかと思います。

今回、第三者機関の利用者の権利を守る委員会、言い方を変えれば福祉オンブズマン制度的なものです。これをつくり、さて始めようと言ったときに、私たちの市町村では大きな波紋がおきました。それはいいことだ、どんどんやってもらおうではないかという期待感が非常に強かったのです。これは今まで受け入れる、受け入れてもらえるという昔型の福祉から、21世紀に向けて変わってきたのと同時に、公的介護保険が導入される時期にぶつかっているのではないかと思います。

市民の方たちは公的介護保険に対する関心度が非常に高く、施設、社会福祉法人を監視しようというのではなく、我々がまちをいかに良くしようか。この福祉オンブズマン制度を本当に十分に使いたいという意見、風潮が脈々と出てきているとの結果が、今回のこの助成の事業でわかってきたということです。

我々の法人スタッフも身を引き締めなければいけないが、実際問題、福祉オンブズマン制度を行おうとする今の意気込みは非常にすばらしいものがありました。またアンケート調査をしたときもスタッフ一人ひとりが非常に興味津々で、その解析をしてきました。この解析の結果を見たいということは、社会福祉の仕事に対してプライドを持ちたい、つまり我々はいいこと、非常に素晴らしいことをやっているのだ、信頼を受けたいという心の表れではないかと思っています。

住民と一緒にのまちづくり

福祉オンブズマン制度は、公的介護保険が導入されると同時に、あらゆる場所でスタートされなければいけないだろうし、また当然、自然発生的にできてくるのではないかと思います。

今回のこの助成事業でわかったことは、我々はこれから市民のためにいかにまちづくりをしていこうかということです。行政を巻き込んで、そして住民と一緒にのまちづくりをしていく。21世紀の公的介護保険への一番いいスタートづくりではないかと考え、今回の事業に対してはいろいろな批判、意見もいただいておりますが、より素晴らしい法人づくりをやっていこうと思っております。

白澤 どうもありがとうございました。

先ほどもお話がありましたように、利用者側の調査をもとに、利用者の権利を守る委員会を作られました。その評価としては、それを見た地域住民が何もかも行政に頼るのではなくして、自分たちのまちの施設である、あるいは自分たちが育てる施設であるという感覚が、利用者の権利を守る委員会がもたらした1つの大きな成果であります。同時に、住民だけではなくして、施設の職員も非常に緊張感も伴うわけですが、ぜひ住民から信頼されるサービスを提供したいという意識の改革が起こってきています。日本生命財団の高齢社会福祉助成を受けた成果を再度おまとめいただきました。おそらく、こういう話は、単に4つの法人だけのお話ではなく、きょうお越しの皆さん方が非常に興味深いお話ではないだろうかと思います。

今から会場の皆さん方からご質問、ご意見をお受けしたいと思っております。マイクを持って回りますので、ぜひ挙手をお願いしたいと思います。何かご質問、ご意見、ございませんでしょうか。

「特養は平成時代の姥捨山」についての質問

質問者1 私の家内が痴呆と診断されましてから約1年間、デイサービス、ショートステイ、老人保健施設を利用してきました。それで、申し上げたいことは、今、テレビによく出ている元東大教授の政治国際学者である舛添要一氏がお母さんが痴呆になって九州の特養に収容された顛末を著書にされておるのです。その著書の中で、「特養は平成時代の姥捨山である」という文字をこの目で読みまして、非常にショックを受けました。

私も1年間、家内があちこちのホームにお世話になって、現在、娘とともに週3回は面会に行っておりますが、面会に行くごとに看護婦や介護人の老人に対する扱い方、あるいは言葉づかいが悪いということをよく耳にします。施設長でおられる神谷さんや松尾さんは、舛添氏が特養ホームは平成時代の姥捨山だということを堂々と書かれていることに対して、どういう意見を持たれていますか、その点をお尋ねしたいのです。

白澤 わかりました。次の方、2列目の女性の方をお願いします。

オンブズマン制度についての質問

質問者2 すみません、座ったままで、広江さん、山田さんにお尋ねしたいのです。今の質問者と同じように、男性で奥さんが痴呆症にかかって随分苦勞されているのを見ました。先ほど言われたオンブズマン制度や痴呆性高齢者の権利を守る委員会について、具体的にどういうものを教えていただきたいと思います。

白澤 ほかに手を挙げられています方がそこにおられます。それでは、女性の方で、次に、男性の方という順番でお願いいたします。

質問者3 広江さんにお尋ねしたいのですが、私は特養に勤めております。それでターミナルケアでいつも悩んでおります。ご家族がしっかりしていらして、意思決定をしてくださる場合もありますが、直系の子孫がおられない方とか、お任せしますという一言で放置される場合があります。また痴呆のために意思決定、意思表示のできない方もおられます。広江さんの言われたシステムについてちょっと早口だったので聞き取れなかったもので、もう一度お願いいたします。

白澤 どうもありがとうございました。それでは次の方をお願いします。

在宅サービスについての質問

質問者4 私は現在大阪高齢者協同組合の組合員の一人として頑張っております。4名の方々のお話は、高齢社会を共に生きるというお話で、有益な話を聞かせていただきましたが、きょうはどちらかと言いますと施設サービスの話が多かったと思うのです。私は自治体や特別養護老人ホームをまわっております泥臭く感じていました。自治体は現在、公的介護保険の準備に追われており、私たちが行っても余り参考にならない話が多いのですが、きょうの話は非常に参考になりました。

一番大事なことは、施設サービスと在宅サービスの両方がうまくトータルケアサービスとしてまとめることです。保険あってサービスなし、介護なしということにならないか。4人の講師の方々に在宅サービスについてどう考えておられるかを特にお聞きしたいと思うのです。

白澤 どうもありがとうございました。他にございませんでしょうか。

入所待機者についての質問

質問者5 きょうは本当にありがとうございました。本日ご発表していただきました4施設の代表の方にお尋ねしたいことは、入所を希望しておられる方々が即入所ができておるのかどうかです。いわゆる待機者がおいでになるとすれば、どのくらいの数、どのくらいの期間、待機しなければ入所ができないのか。1つの課題としてお教えいただきたいと思います。

白澤 どうもありがとうございました。他にございませんでしょうか。2人おられますので、お2人で終わりにさせていただきます。

民間企業の参入についての質問

質問者6 私は今、東京および千葉県の市町村と介護保険の事業計画づくりや、老人保険福祉計画の改訂を行っております。

きょうは社会福祉法人の方々がお見えですので、ぜひ伺いたいのですが、介護保険のもとでは民間事業者に対してかなりサービスの開放がされてまいります。一部上場企業か虎視眈眈と市場をねらっています。介護報酬がまだ明らかになっていないので、どのくらいの事業者が進出してくるかはわからないのですが、資本力に優れている企業が本気でもうかると分かったときに、現在かなり保護を受けている社会福祉法人は、どのように対応していくのか。そして、市町村もしくは都道府県に対してはどのようなことを望んでおられるのか。これをぜひ伺いたいです。

白澤 どうもありがとうございました。

私はきょうの最後にもう一度その介護保険との問題にはお答えいただこうと思っておりますので、今回のご質問というより、最後のまとめのときにご意見を伺うことでよろしいでしょうか。それでは、最後の方、よろしくお祈りします。

グループホーム等についての質問

質問者7 神谷さんにご質問したいと思っております。グループホームの件なのですが、元気なうちはグループホームで生活ができると思うのです。痴呆性老人がお歳をめされてきますと年々ADLも低下していきます。神谷さんは、ターミナルケアまでグループホームでケアをしていくとお考えになっておられるのか、お教えいただきたい。

それと、地域での痴呆性老人のケアネットワークづくりという点で、どのように具体的にお考えになっているのか、お教えいただきたい。

広江さんと山田さんにお伺いしたいのですが、オンブズマン制度や利用者の権利を守る委員会がありますが、社会福祉法人とオンブズマン委員会との基本的な関係です。それから、オンブズマンか相談日を設けて、具体的にどのように活動しておられるのか。また、言える範囲内で結構ですが、どんなご相談が施設や在宅サービスを利用しておられる方から寄せられ、どう対応しておられるのか、具体的に教えていただけるとありがたいと思っております。

白澤 どうもありがとうございました。

たくさんのご質問をお受けしたわけですが、それぞれご指名いただいている部分についてご意見をいただき、全体としてのご質問にも同時にご報告をいただきたいと思うのです。もう一度、神谷さんから山田さんへと順番にご報告をいただきたいと思っております。

地域に支えられた施設は姥捨山にならない

神谷 最初の方で、舛添氏が言うように老人ホームが姥捨山になっているのかということですが、そういうことは絶対はないと思うのです。実態はそういうことはないということをお伝えしたいと思っております。私どもでは当初から地域と共に、ボランティアと共に歩む老人ホームということで、本当に地域から支えられています。それから入所している100名の皆様方の家族が家族会を結成しておりまして、役員会と家族会の総会が毎月持たれております。家族が絶えず職員を監視しているというか、行き来をして職員同様のボランティアをしてくださっているから、施設の中でどういう処遇がなされているかをわかっていただいております。

5,000名余のボランティアを受け入れているので、施設がガラス張りとなっております。地域の皆さ

んが利用状況のすべてを把握していることとなりますので、老人ホームが姥捨山ということは大名の方ではあり得ないと思います。

大名の方では、利用者も地域の一員という認識を持っていただいております。100名の皆さんの自治会会費も地域に納めております。本当に100名の方々が地域の一員ということでご本人たちも自覚を持っておられますし、地域の皆さん方も受け止めておられます。

次は在宅福祉サービスにどのようなものがあるかということでしたが、私どもの大名ではデイサービス事業、在宅老人の機能回復訓練事業、ショートステイ、給食サービス、ホームケア促進事業、在宅老人のホームヘルパー派遣事業、在宅介護支援センター、ふれあいのまちづくり事業、在宅の高齢者給食サービス事業、支え合い助け合いのまちづくり事業といった多くの在宅福祉メニューを持っております。

それから、グループホームのことですが、ターミナルケアまでどうされるかは、まだ開所して8ヵ月ですのでわかりません。今、6名の方が利用しておられまして、3名が痴呆の方、3名が身体に障害のある方ですが、2~3の医療機関と連携をとっておりますので、医療については医療機関の方をお願いしております。ターミナルケアについては、今後検討していきたいと思っております。

地域とのネットワークづくり

それから、地域とのネットワークづくりですが、ネットワークというのは地域に開かれた施設であり、地域から支えられている施設であります。施設が黙っていてそうなることは全くないわけです。施設の努力がまずなければいけないと思うのです。大名では、開設当初から地域に出向いていく地域担当の地域コーディネーターという職員を2名配置しています。その2名を地域へどんどん出向かせて地域の状況をよく把握し、地域の皆さん方と馴染みになり、それから交流を深めていくことを続けながら、地域に協力しています。

そしてまた、地域の皆さんには施設を理解していただいております。施設も大きく門戸を広げて、どうぞどなたでもいらしてくださいという状況の中から、いろいろなネットワークができてきたと思うのです。例えば大名では社協から委託を受けて、一人暮らし老人の給食サービス事業をやっておりますが、これは社協から食材費の400円をいただき、首里の40名ぐらいの一人暮らし老人に給食を配食しております。私どもの厨房の職員が料理をつくり、つくった料理を地域の婦人の皆さん方が弁当箱に詰め、そして詰められたお弁当を沖縄県個人タクシーの首里支部の皆さん方がタクシーに乗せて書店やスーパー、個人の家、お風呂屋さんといった拠点にお弁当を届けていく。その届けられたお弁当を、地域の民生委員や医師会、ボランティアの皆さん方が、一人暮らしのお年寄りのところまで届けています。弁当箱はホームの職員が回収していくというネットワークづくりも行っております。

白澤 施設の待機者は那覇市ではどれくらいおられるかわかりますか。

神谷 那覇市では今600名ぐらいの方々が待機している、1,000名近いという話もありますが、実際に入所判定を得た方々は100名以下だと思っております。

白澤 それでは、松尾さん、お願いいたします。

家族が姥捨山的な場合もあり

松尾 先ほどのご質問の方ですが、私たちの施設では職員にはいつも自分の両親を看ている気持ち、身内の方をお世話している気持ちになって介護しなさいと指導しております。神谷さんも言われましたように、近ごろではボランティアとか専門学校等の介護実習もたくさん入っております。地域の方々や他施設の方々の目もありますので、姥捨山的なことはないと思っております。

反対に施設から申しますと、行事のときに呼びかけても全然おいでにならないご家族がおられます。家族の方が姥捨山的な感覚になられているところもあると思います。しかし、毎日毎日奥様の食事の介助に来られる男性の方など、本当に頭が下がるご家族も今までたくさん見ております。舛添氏が書物で言われていると聞きましたようなことは、多分各施設とも努力をなされていて、余りないかと思っております。

次に、在宅に向けてのトータルサービスの件であります。私どもは一法人で多施設を持っておりません。それに医療法人もバックにあります。あらゆる方面からサポートしていこう、介護保険に向けて横出し、上乘せサービス等も考えていきたいと思っております。

入所の希望の件ですが、新居浜市では今200名近くの方が待機されております。その中で実際に家庭におられる方は20名ちょっと切れております。あとは医療施設とか老人保健施設に入所されております。入所までに1年～1年半ぐらいはかかっております。

白澤 それでは、広江さん、お願いいたします。

痴呆性老人の残存能力を尊重

広江 まず、痴呆性老人の権利のことでありますが、痴呆で何もわからない方はいないと思っております。いくらボケていてもいろいろな残存能力があります。私どもはそれをきっちと把握してケアプランを立てながら、フォローしていくことが大切だと思います。

私どもはグループホームに向いた方、在宅でどういうサービスをしたらいいのか、入所はどの施設がいいのか、老健がいいのか、特養がいいのか、またケアハウスでカバーできる人なのか、などいろいろなことを見極めながらサービスの提供に努めていきたい。その人らしさ、その人の残存能力をもっと大切にしていくことが必要だと思っております。

在宅か施設かにつきまして、日本の特養入所の10%の方は家に帰れると思っております。ただ、その受け皿が非常に貧困だということです。私たち施設の努力はもちろん必要ですが、行政や地域住民の皆さん方でこれを支えていくことも必要です。独居老人でどうしても自宅に帰れないという方については、それなりの施策を考えていかなければならない。例えば養護老人ホームの個室化による底上げとか、ケアハウスの充実とか、グループホーム的な家をいろいろな地域に作っていくとか、などいろいろなシステムをこれからどんどん作っていかねばいけないう思っております。

境港市の待機者は100名前後です。その8割以上の方が施設入所で施設から施設へと渡り歩いている方です。

地域に信頼されるサービスの提供

民間事業者の参入につきましては、私どもは本当に地域に信頼されるサービスを提供しているのかどうかのリトマス試験紙を、地域住民から投げかけられていると思っております。私たちが一生懸命努力し、地域の皆さん方に信用していただく、信頼していただく、選んでいただける施設やサービスを提供していくことが、生きていく道ではないだろうか。あと1年のうちにほぼ決定されると思っておりますので、私たちは頑張っていかなければいけないう思っております。

ターミナルケアにつきましては、どこでも提供されるべきだというのが私の主義です。古いケアハウスの入所者になりますと8割の方がもうここから出ていきたくないと言います。私たち施設のサービスや地域のいろいろなサービス、医師会の先生方と協力して、どうやってターミナルケアまで提供するか、その人がケアハウスにいたいと望むならば、最後まで看取ってあげるシステムを作りたいし、作っていく必要があると思っております。

オンブズマンにつきましては、私どもは外部に事務所も設けております。会長の家にオンブズマンの事務所を設けておまして、なるべく言いやすいようにしております。ただ、電話は抽象的なものになりますから、はがきやファクス、手紙で言っていただきまして、それを私どもの方に持って来ていただき、私どもがそれに対して答えさせていただく方法でやっております。

各県では、特に大阪はもう実施していますが、社会福祉施設経営者協議会で目安箱制度を昨年ぐらいから各県で設けております。鳥取県でも今年10月～11月の2ヵ月間、福祉施設全部（保育所から障害者の施設のすべて含め）で実施する予定です。一つひとつ地域の信頼を得る、情報をいただく、私たちが変えられるところは変えていく、誤解のあるところは解いていくという形で、地域との垣根を取り除いていきたいと思っております。

白澤 どうもありがとうございました。非常に積極的なご意見をいただきました。それでは、山田さん、お願いいたします。

サービスの悪い施設は自然淘汰

山田 先ほどの神谷さんと松尾さんに、特養ホームはいいものも悪いものもあるという質問がありましたが、ちょっと補足させていただきたいと思います。確かにサービスの悪いところ、サービスのいいところ、やはり種々雑多だと思います。ですからサービスをよくしていかなければいけない。スタッフの方たちは今、真剣に取り組んでいると思います。公的介護保険が導入されれば、入所される方たちに選択権がありますから、サービスが悪くなれば、もう生き残れないことになるでしょう。ですから、当然自然淘汰の形で悪いところは、どんどん潰れていかなければいけない。社会福祉法人といえども自主的にやっていく時代になりますので、当然、潰れていくと思います。これからは本当に生き残れるいい施設だけが残るようなシステムづくりをしていかないと駄目だと思います。それがよいまちづくりになっていくのであって、そのために自分たち自らが自分たちのサービスはどうなんだろうと、利用者の権利を守る委員会、言いかえれば福祉オンブズマン的なものを自発的につくっていく状況に、今なっているということです。

先ほどの福祉オンブズマンの制度がどうだということのご質問がありました。時間がないものですから、詳しいことは入口のところにパンフレット（一部表9、10）が置いてありますので、それを見ていただきたいと思います。この福祉オンブズマンは市民オンブズマンとは違います。自分たちで自己浄化をしていこうという立場ですから、訴えてやるとか、何か悪いことをしていないか監視してやろうとかいうことでなくして、お互いにサービスをよくしていこうではないかということです。そういう意味ではどちらかと言うと、私たちの慈恵会の中のオンブズマン制度は、内部機関と位置づけております。

しかし、内部機関といえども、意見をいただくために5人を決めています。それは内部の人間ではなくして、お寺の住職さん、社協の会長さん、一般の社会福祉士の方、利用者の代表の方という5人で、外部の方々に聞いていただいて、こちらに知らせていただく方法をとっております。

施設は在宅サービスの拠点

次に待機者の質問がありました。美濃加茂市では、大体特養に入る場合には現在1ヵ月～2ヵ月待ちになっております。

在宅サービスに対してどうですかという質問がありました。きょうの説明は何となく施設の話ばかりだったというご質問に対してですが、在宅サービスは当然、第一として必要なことであります。社会福祉施設は在宅サービスのための拠点であると位置づけております。まずは在宅が第一、自宅、在宅で

はもうとても駄目だという場合に、施設を利用していただいて、ある程度ADLが向上したときには、在宅にお帰りいただいて頑張ってくださいようになっています。

在宅から施設に入って来ますと、家に帰ってきても部屋がないとか、子供の部屋になってしまっているとか、施設にお願いしていると意外と楽しんだ、在宅に戻って来ていただかない方がいいという方が多いのです。施設側としては在宅にむしろ帰そうとしても、なかなか難しいというのが現状であります。施設側は在宅への流れをつくらうとしております。

白澤 どうもありがとうございました。会場の皆さん方のご質問に丁寧にお答えをさせていただいたかと思えます。先ほど最後の質問にありましたが、公的介護保険が2000年4月、あと1年少しで導入される段階に入ってきております。日本生命財団の助成事業を展開されてきて残っている課題、それから、介護保険に向けてどういう方向で展開されていくのかということについて、非常に短い時間ですが、1人2分ぐらいでおまとめをいただければありがたいと思えます。

それでは、神谷さんの方からお願いいたします。

公的介護保険への対応

神谷 私どもでは、グループホームは今は痴呆性だけではないのですが、介護保険に向けて、痴呆性だけのグループホームとして運営していきたいと思っております。それから、ほかのサテライトとかいうものも、介護保険にも合わない、外された場合には、那覇市の特別給付、一般財源の中で予算化していただいてサービスを続けていきたいと思っております。

白澤 私どもはこういう形で介護保険に向って取り組んでいくということもありましたら、ぜひお願いします。

神谷 介護保険ではどうしても選ばれる施設になることが大切です。選ばれる施設になるためには本当にいい処遇をしていると地域の皆様から評価を受けないといけないということです。まず職員の質の向上を図り、資質を高め、いいサービスを提供して、地域からいい評価をいただくようにしていきたいと思っております。

白澤 どうもありがとうございました。

それでは、松尾さん、お願いいたします。

住民と共に住みやすいまちづくりを目指す

松尾 民間サービスへの対策は、単発なサービスの民間企業ではなく、私どもは医療・保健・福祉の複合施設を持っております。それらの総合的なサービスができますという売り込みで、介護保険へも対応していきたいと思えます。また、高齢化問題は、高齢者の介護や老後の問題だけではなく、青少年や女性の問題も巻き込んで、一緒に住民と共に住みやすいまちづくりをしていこうという課題は残っておりますが、事業を継続する中で実現していきたいと思えます。

白澤 どうもありがとうございました。

それでは、広江さん、お願いいたします。

介護保険とサービスのPRが必要

広江 行政の方は制度づくりに慌ただしく、介護保険に向けて住民の方に顔が向いていないのが現状であります。私どもは地域の中に出ていきまして、5人でも10人でも老人クラブや自治会、民生委員の会など何でもいいのですが、介護保険とはこういうものですよとお話をしています。在宅介護支援センター

や施設の幹部が出かけていって手短かに説明していますが、そのときにはパンフレットをつくって持っていきます。介護保険の実施までにパンフレットが各世帯に1~2回は必ず届くようにやっていくのが1つの戦略であります。

もう1つは先ほどから何回も言われておりますように、サービスの質の向上をやっていかないとはいけません。我々の施設群の1カ所の特養でIS09000シリーズを準備中です。ケアマネージャーの試験が終わりましたら、早速、IS09000シリーズに挑戦していきたい。そしてグローバルスタンダードの質を確保していきたいと思っています。

それから、病院が行っておりますような機能評価をつくっていききたい。第三者評価を受けて、情報を開示していきたい。劣悪な施設ではなくして、本当に地域から信頼される施設を目指していきたいと私も思っております。

白澤 どうもありがとうございました。

それでは、山田さん、お願いいたします。

民間会社とも切磋琢磨

山田 先ほどの民間会社の進出、それに対して社会福祉法人はどう対応するかということでもあります。私は民間会社の参入は非常にいいことだと思っております。もっと我々のノウハウを出し合って、お互い切磋琢磨していけばいいと思います。

社会福祉法人は、法人を運営している人のためにあるのではなくして、それを使う人のためにある、つまり利用者のためにあるわけです。もし民間会社が行ったサービスよりも、社会福祉法人が行ったサービスが悪ければ社会福祉法人はなくなっていけばいい。より以上にノウハウを持っている社会福祉法人がどんどん素晴らしいサービスを提供していけば、民間会社が今度は退却していくだろう。利用者の自己選択が一番だろうと思います。我々の方ではオンブズマン制度を徹底的にいい形に育てていって、公的介護保険に対応しようと思っています。

白澤 どうもありがとうございました。

最後のまとめを含めて、介護保険に向けて4つの法人がどういう方向で向うのか、ほぼ共通したテーマで進んでいくことも明らかになりました。きょうお越しの皆さん方に参考になることが非常に多くあったと思います。

それでは、きょうは午前中に、お二人の方から基調講演をいただいておりますが、お二人に非常に短い3~4分で結構ですので、きょうのシンポジウムに対するご感想をお願いいたします。まずはヒールシャーさんからお願いしたいと思います。

すべて男女半々が印象的

南ドイツ新聞極東特派員 ゲブハルト・ヒールシャー

ヒールシャー 私は介護の話は全然していませんが、きょう非常に興味深く聞いていました。1つ、2つのコメントをさせていただきたいのです。

最初は非常に印象的なのは、ご報告をした方々は男性と女性とでちょうど半分半分、日本では珍しいことです。責任者の場合は大体男だけが出てくるのです。これは非常にいいことです。実際に会場の参加者を調べてみたのですが、福祉施設の参加者も大体半分半分です。これは実際の社会を表しています。ところが介護の負担になった場合は女性が圧倒的に多いのです。それは数の問題だけではなくして寿命の問題でもあります。男性は早く死んでしまい、どうしても女性の方に負担が重いように思います。

そこで1つのテーマになってないことを言っておきたのですが、それは私のような世代に対しての教育の問題です。どういう覚悟で夕暮れを迎え、自分は駄目になったところで当たり前のように自分の家族に介護してもらうのか、あるいは家族に介護してもらうのは実際不公平であるので、何かの施設に入りたいという気持ちと覚悟を教えるのか。今の日本の様子を見ると家族、特に奥さん方が中心に介護をしており、自分の人生がないのです。子供が育ったあとはすぐに自分の親か夫の親かを介護しなければいけません。いつでも介護サービスをするのは女性であります。その犠牲をもっと表に出さないと問題の解決にはならない、時間がかかるという心配もあります。

私は、こんな重い体でもありますので、自分が駄目になって当たり前のように妻に介護してもらうことはとんでもないのです。私は自立ができなくなった場合は、施設にお願いするしかない。これは残された人のためにもなるわけです。

白澤 どうもありがとうございました。

それでは、濱口クレナーさん、お願いいたします。

日本では法律は上からつくられる

フォーラム・ルール大学講師 濱口クレナー牧子

濱口クレナー いろいろな勉強をさせていただいたのですが、3つのこと感じましたのでお話しさせていただきますと思います。

第1点は、日本ではいつも上から法律がつくられるのです。日本国憲法もそうだったし、介護保険も上からできたわけなのです。

ドイツの場合は、介護保険そのものの提案は、1974年にケルンにある小さな高齢者問題研究会が、要介護者をどうにかしなければいけないというので出したものでした。それが福祉団体、州、そして国が確かに何かしなければいけないというので、介護保険になったわけなのです。ドイツでは下からできたが、日本はまた上からできているのです。ドイツの場合は楽だったと思うのは、6つある福祉団体に依存する格好で行いました。これには労働者福祉団、ディアユニー事業団、カリタス連盟、パリテーティシュ福祉団、赤十字、ユダヤ人中央福祉センターという福祉団体があるのです。これは楽なわけなのですが、日本の方は大変だと思ふのです。介護サービスも準備していかなければいけない、介護保険もつくっていかなければならない、大変なことになっていますが、うまくいくと思います。

第2点は、福祉という言葉がたびたび出ているのですが、これは私が考えている福祉とはちょっと違う感じなのです。これは新しい横の関係、福祉を仲介として地域における新しい横の人間関係が、日本でできている感じがして、おもしろいと思ったのです。

ドイツやイギリスの場合、福祉と言いますとお金持ちの方が貧乏な人に死んだときに家を提供したり、土地を提供することでありまして、横の関係ではないのです。福祉という言葉の違いを感じた気がしました。

赤字になると原則的な討論が復活

第3点は、きょうのお話を伺っていると、専門的で大変なのです。ドイツの場合もそうなのですが、今は黒字が出てみんなが納得していますが、これが2030年ぐらいになりますと、高齢化かどんどん進んで、今の保険料率の1.7%ではやっていけなくて、これが2.7%、ひどいときには3.4%にもなるのではないかと思われまます。

そうなるとう、済んだはずの原則的な討論が出てくると思うのです。実際に働いている方は細かいこと

に追われていますから、大きな討論が起きたときには余り騒がない、何のことを言っているのかわからないと思います。日本ではそういう原則的な討論が国レベルで起こった場合に、草の根の運動の方も抽象的な議論に参加していくことがあると思います。

ドイツの場合、今は解決したように思われますが、おそらく6つぐらいの討論がまた復活してくると思います。それで皆様方がそういうことをマスコミで読むことがありましたら、ドイツではあれが復活したと思っていただきたいのです。例えば賦課方式についても解決されておられません。年金保険でも賦課方式は古いという考え方が今、出ておりますから、あと何年か経つと介護保険の場合にもまた出てくるかもしれないと思います。

保険料の労使折半についても、これは労働者も使用者側もそんなに賛成しているわけではありませんから、これも問題として出てくる可能性があると思います。

軽減措置で祝日を1日削ったのですが、これに満足している方も余りいないのです。休日を削られてしまって教会も満足していない。本当はもう1日削るはずだったのです。もしかするともう1日削る方向に行くかもしれないと思うのです。

年齢制限が今のところないのですが、4分の1がやはり65歳以下ということなので、財政的に切羽詰まってくれば、年齢制限をするかもしれないと思います。

痴呆性老人の問題は大きいので、これからどんどん出てくると思います。

それから、ドイツでは身体障害者は少し出ておりますが、身体障害者の社会参加や皆さんのところへ連れていったりすることは介護保険の中に入っておりません。これからはこういう討論がどんどん出てくると思いますので、こういうことを前提にドイツの情報をお読みになっていただきたいと思います。

白澤 どうもありがとうございました。お二人にもご感想、あるいはご意見を伺うことができました。

(文責：高齢社会福祉助成担当部長 中西 茂)

ま と め

三浦 文夫（みうらふみお）日本地域福祉学会会長

〔略歴〕1928年生まれ。東京大学文学部社会学科卒業。東京大学文学部大学院(旧制)2年修了。

社会保障研究所研究部長、日本社会事業大学学部長、学長等を歴任。中央社会福祉審議会委員、武蔵野女子大学特任教授、東北福祉大学大学院特任教授等を兼任。

〔著書〕『社会福祉論』（東京大学出版会）『社会福祉経営論序説』（碩文社）『高齢化社会と社会福祉』（有斐閣）『社会福祉政策研究』（全国社会福祉協議会）『高齢化社会ときみたち』（岩波書店）『公的介護保険への経営戦略』（中央法規出版）ほか。

4つの実践報告に感謝

最後になりまして、全体のまとめという大変な大役を仰せつかっているわけであります。実は打ち合せのときには、私のところで時間の調整をすることになっていましたが、予定時間どおり進んでおるようですので、今から20分少し感想めいたことを含めてお話しさせていただきます。

まず、最初にお礼を申し上げなければならないのは、私は、再三ご紹介いただきましたように、この日本生命財団の高齢社会福祉助成の選考委員長を岡村重夫先生のあとを継ぎましてやらせていただいております。選考委員長の立場から申し上げましても、今回の平成7年からの4つの社会福祉法人の事業につきまして、3か年間、本当にいろいろなことがあったと思いますが、素晴らしい成果を上げていただいたことに感謝しております。

きょうの報告の中から、実はたくさんのお話を教えられまして、この点につきましては見事に大國先生かおまとめくださいましたので、できる限り重ならないようにお話ししたいと思っております。

医療と福祉が連携しての事業展開

この4つの助成事業の中で、きょうは余り触れられておりませんが実は共通点があります。例えば沖縄のゆうなの会は、神谷医院という診療所と連携をしております。三恵会の場合は十全総合病院という大きな病院と連携しており、あとの2つの法人も同じです。医療機関と福祉施設が法人は一応別ではありますが、仕事の面では一緒にやってきました。つまり、医療と福祉が連携して事業を進めておる点は、今までの報告にない新しい形だと思っております。

特に今後、介護保険等が導入されますと、保健と医療と福祉との垣根はどんどん低くなりまして、連携だけではなくしてできるだけ統合する方向が出てくる中での、1つの典型的な例を示していただいたのではないかと思います。

そういう性格を持ちながら、このご報告でおわかりのように、その事業は医療モデルではないのです。人間の体の問題や精神と心の問題は重要ですが、そうではなくてもっと利用者をトータルな人間として考えながら、その人たち自身の支援を図る介護問題や福祉に取り組んでいる点が大変重要だと思っております。

お医者さんや医療関係者がおられるので、ちょっと言いにくいのですが、従来、日本のお医者さんには神様の次に自分が偉いと思っている方が多く、何でも取り仕切る傾向があるわけです。医療と同時に福祉の視点に立ちまして、介護問題に取り組んでおられ、福祉の限界と同時に医療でなければならない部分も備えた議論をされている点で、私どもは改めて思い知らされたことが多いと思っております。

情報の共有化が重要

その中で、幾つかの課題があります。この保健・医療・福祉の連携問題は、ある意味では当然のこととしてきょうのお話の中で出てきましたが、情報を共有化することによって、その垣根をできるだけ低くすることをやってみたり、交流を深めることに随分といろいろな配慮をされている点が大変重要だと実は思っております。この情報の問題は大国さんも出されましたが、いろいろな意味で重要だと思いません。特に連携を図る上で、この情報の果たす役割が大変重要だと言えるのではないのでしょうか。

これを松尾さんも少し言われましたが、そのための努力をしながら、施設の中において医療関係者も福祉関係者も随分変わってきました。それでもなお不十分で今後ともやっていきたいという課題を出されております。医療関係者と福祉関係者の間の意識のずれは、連携だけではそう簡単に片づかないだろうと思いますが、今言いました活動の積み重ねがこれから必要ではないかと思っております。

人間の尊厳の価値観の共有化

それと関連して、一言付け加えたいことは、連携を図るための不断の努力と同時に、その一番の根底にあります価値観をどこまで共有できるかということです。医療の問題と福祉の問題は、いろいろな分野で違ってきておりますが、根っここのところ、きょうもたびたび出されました人間の尊厳とそれを尊重する価値観は、実は同じものなのではないのでしょうか。ある意味で当然のことだと思ってお話を繰り返し確認されなければならないことではないかと思ったりしております。

最近、私がある本を読みながら率直に感じておりますことをちょっとお話しします。確か15世紀ぐらいのイタリア・ルネサンスのときに出てきた1つの重要な主張の中に、ピコデル・ミラドーレという人の「人間の尊厳について」の論文があるのだそうです。私は孫引きで読んだのです。神々が万物をつくられてこられました。動物も植物も含まれていましたが、人間ももちろんその中の一つなのです。人間に与えられております命は、自然に神が与えたものとしてだれもが冒すことのできないものであります。言葉をかえて言うならば、人間の持つ生きる力や心が育つ力を徹底的に尊重しなければいけない。これは親が与えたものでもなければ、先生が与えたものでもない、あるいはお医者さんが与えたものでもない、人間が本来持っているものとして、まず尊重されなければならない命が人間の尊厳の根底にあるということです。

人間に与えられた意志と自由

それから、人間が他の動物と違う点は、神から意志を与えられたことだと言うのです。その意志とは自由です。人間は歳をとっていつかは死んでいきます。これは人間として避けられないことです。どう生きるかとどのように死んでいくかについては、人間はそれぞれの責任があります。人間が持つ意志や自由もまた自然から与えられたものです。この命と意志が人間の尊厳の根底にあるということ、ピコデル・ミラドーレが主張されています。

私ある意味では大変なショックを受けました。考えてみると当たり前のことだったのですが、そのためにローマ法王からお叱りを受けただけではなくして、ミラドーレは実は毒殺されてしまったのです。そういう問題がヨーロッパにおけるルネサンスの中に繰り返し出てきています。

我々の人間の尊厳を考える場合には、そういう議論をもう一度考えてみるのがいいのではないだろうかと思っております。つまり、人間の持っている生きる力、それからその生命力について我々はどうのように考えるかが自立を支えていくときの根底にあるわけです。

先ほど痴呆性老人の権利問題が出てきましたが、痴呆性老人が自分自身で判断できなくても、そこに

は人間の尊厳があります。子供の場合でも人間の尊厳があります。人間の尊厳が実は一番根底にあるわけです。この部分は医療であれ、福祉であれ、共通して認識していなければならない部分だと思うわけです。まずこれを確認しておかないといけないだろうと思います。

福祉はトータルな人間を考える

つまり、先ほど自己決定という話が出ました。確かに自己決定をするために自分で判断できない人もおります。そのときでも、人間の尊厳が基本にあることを踏まえておくことが非常に重要なことではないかと思います。福祉も医療もそうだと思いますが、自立の概念の根拠でもあるのです。そして、福祉の場合はさらに人間をトータルな人間と考えます。ただ単に身体的、精神的な健康とかだけではなくして、社会的な生活をしておる主体としての人間を考える必要があります。その人の持つ自立や尊厳をどう考えるかが、実は福祉の根底にあるのだということを改めて確認し、保健・医療との連携問題については、情報に加えて価値観を少し検討してみる必要があると、4名の方々のお話を聞きながら感じたわけですね。

先ほど濱口さんが福祉というものはという話を出されましたが、この問題に福祉の原点があると思うのです。最近福祉の文化が盛んに言われております。その福祉の文化はまさしく価値観を確認することから始まることであり、これが住民にも同じ共通のものとして定着していくときに、福祉の文化が定着してくるのではないだろうと思うのです。

4つのきょうの報告の中で、いろいろと目指された住民参加が出てきております。地域住民たちは共通の価値観に根ざした上で、お互いが支え合う、助け合っていくものをどう構築するかが、皆さん方の実験の中の共通点であったと考えております。ぜひ、このことを今後ともお考えいただきたいと思っております。

社会福祉基礎構造改革の中間まとめ

ちょっと話が理屈っぽくなりましたが、なぜ、これを申し上げたかと言うと、先ほど介護保険ができて民間事業者がどんどん入ってくるということについてどう考えているかという質問がありました。

この6月17日に、福祉関係者の方はご存じのとおり、社会福祉基礎構造改革に關します中間のまとめが出されたわけですね。私も実は委員だったのです。その中の大変重要な問題意識の1つが、福祉サービスは従来は地方自治体の責任、それから社会福祉法人でという形だったのが、最近ほとんど福祉が一般化してきたことです。福祉はだれにでも起こってくる問題、まさしく介護問題は一般的な問題なのです。金がある人にもない人にも介護問題が起こってきます。歳をとれば介護問題が起こってくる確率は高くなり、だれにでも可能性があるという広がりを持ってきております。その人たち自身は、場合によってはお金を払ってでも、いいサービスを受けたいのです。

最近民間の営利団体もどんどん参入してきております。改めて民間事業者、営利団体を導入させなければいけないと言わなくても、福祉自身が拡大し、変化を遂げたことによって、福祉サービスの分野に民間事業がどんどん入ってきています。今、そういう課題が出てきて、介護保険がさらに拍車をかける仕組みになってきているわけですね。民間の事業者、営利団体がどんどん入ってくる中で、従来の福祉はどう考えるか、先ほどご質問のあったことと非常に関連があることだと思います。

民間企業の参入は自然の流れ

私は、福祉サービス、生活にかかわるニーズを充足するサービスの分野に、いろいろな団体が入って

きて構わないと思っています。それは必ずしも社会福祉法人が独占的にやることができるものではありません。独占的にやっていたのでは、到底、国民の多様な介護ニーズに応えきれない。できるだけ利用者中心に考えていくとすれば、いろいろな人たちが入ってくるのが当然のことだと思います。その人たち自身が入ってこられるような形、垣根をできるだけ低くする、規制緩和をどんどん進めていくことをやらなければならないと私は思っております。

ただ、その場合にはいろいろ条件があります。利用者の権利をどう守るかとか、利用者の本当の利益を守るための仕掛けをどうするかとか、情報をどうするかという議論をちゃんとしなければなりませんし、このことを踏まえた上で考えなければならないと思っています。

そういう流れの中で、一体社会福祉法人はどうなるかという議論がありますが、福祉サービスにいろいろな分野の人が参入してくるのと同時にです。生活上のニーズがあればどのようにそのニーズを充足させるかです。民間営利業者であろうと非営利業者であろうと、同じようなことでやっているわけです。例えば入浴サービスであれば、社会福祉法人がやるのが温かくいいお湯とは限らないのです。それは民間事業者でもみんな同じです。そこには余り差がないので、できるだけ質のいいものをできるだけ安価に、いつでも手に入るようにすることが進まなければならないと思います。

しかしながら、社会福祉には社会福祉なりの価値観があります。福祉サービスがイコール社会福祉ではないのです。特別養護老人ホームにおけるケアは、人間の尊厳を含めた人間の自立とかその人自身が社会の一員としてどのように一生送ってくれるかということ、絶えず考慮していくことに1つの社会福祉の価値があります。それを踏まえたものが実は老人福祉、社会福祉と呼ばれるサービスなのです。だから、福祉サービス一般とは違いがあるという点を明確にしなければなりません。

社会福祉の価値と目的の明確化

社会福祉法人がただ単に福祉サービスの面で競争しまして、効率が悪いとなれば、今までの社会福祉法人の親方日の丸式のやり方では、競争に負けるでしょう。ぜひそうならないために努力をすべきだ、社会福祉法人の今の甘えの構造はなくすべきだと思っています。

同時に忘れてならないことは、社会福祉法人が今まで一貫して追求してきた社会福祉の価値と目的をもう一度確認することです。社会福祉に従事している人たち自身が、もう一度自分たちがやっているサービスについて考えていただくことが大変重要ではないだろうかと思うのです。

福祉にとってみると、価値観と目的をはっきりと持った上で社会福祉の充実をもう一度考えていただきたい。ただ単に民間業者との競争で勝つというだけではなくして、一方においては価値観を明確にしていくことだと思います。それと同時に医療と一緒に連携すること、専門性の問題がどうしても必要になってきます。そのことを福祉関係者は、もっと突っ込んで考えなければならないのではないかと強く感じております。特に介護保険を迎えるときに、社会福祉の関係者はふんどしを締め直さなければいけないと強調しておきたいと思っています。

介護保険に振り回されている

介護保険の話をもう1つだけ言っておきますが、実は今、介護保険に振り回されております。2000年4月に介護保険が施行されるということで、ある意味ではやむを得ないかもしれません。しかし、考えてみれば無茶な話だと思うのです。元々介護保険はもっと前にできるはずだったのです。準備期間が少なくとも3年以上あるはずだったのですが、遅れてきたのにもかかわらず着地点を決めていますので、地方自治体も大変です。それから関係の民間の方々、社会福祉法人の方々がこのために右往左往している

のは、ある意味ではやむを得ないと思っております。

介護保険は2005年为目标

ドイツがされたように、段階的に導入を考え、もっと緻密であってほしかったと思うのです。まず、保険料の納入が始まりまして、在宅から始め、それから施設に移る、もっと柔軟さがあつたらよいと思います。しかし、何か知らないけれど一度やってしまう、非常に拙速さがあると私も潰口さんと同意見です。私は、日本の介護保険に現金給付を導入しなかったことは大変な問題を起こしていると思っております。現金給付を導入するべきだったと思いますが、今さら制度のことを言ってもしかたありません。介護保険にはいろいろな問題を持っていることを十分承知の上で、2000年4月にスタートしなければならないと思っております。

先ほど話がありましたように、「保険があれどもサービスなし」という状態がなくなるのかと言うことですが、私は率直に言いまして、多数の地方自治体において「保険あれどもサービスなし」という状態は起こり得ると思っております。というのは、今までのゴールドプランは介護保険を予定したのではなくして、これから介護保険のための介護保険事業計画をつくるのです。介護保険事業計画が2000年から始まりまして2005年为目标にしてつくるわけです。2000年のときにサービスが足りないのは、論理的に当たり前のことなのです。国民はそのことを知りません。きょうご参加の方も案外ご存じないかもしれません。2000年に介護ニーズに見合うサービスができないのです。2005年にうまくいくかどうかなのです。そのことを国民に十分理解していただいた上で、それに応ずる形の保険料を考え、国民に協力を仰ぎながらやらなければいけないのです。

等身大の情報の提供が必要

今までは制度をつくるために介護保険のいいところだけを宣伝しましたが、実際に動き出すとそれでは済されません。国民自身が保険料を払うわけです。実際に利用するわけです。そのときに期待に反するのではないかという議論が出てきます。石をぶつけられるのは区市町村です。地方自治体自身がこの責任をとる必要があります。今までは医療保険が悪ければ政府が悪いで済んだのですが、今後は市町村の議論なのです。そういった議論があるだけに、私はあちこちで言っておるのは、等身大の情報を正確に出しなさいと言うことです。介護保険とはどういうものを説明すると同時に、それぞれの区市町村ができることを明確にした上で、できないものをどうするかを住民と一緒に考える姿勢が必要だと思っております。

そのことを踏まえた上で、関係者の方ではできる限り介護保険に対応できる仕掛けをつくっていくことに努力すべきと思っております。特に施設については5年間の執行猶予がありますから、そのことを十分に踏まえた上で、余り拙速ではなくして、きちんと取り組んだ方がよろしいと思っております。

それからもう1つは、介護保険だけではうまくいきません。この助成事業が進めてきたような住民が参加し、協力するという活動は介護保険に入っていないのです。しかし、これがなければ介護を支えることはできないのです。ちょうど穴の空いたバケツに水を汲むようなものになります。そのことも住民によく理解していただく必要があります。この助成事業が進めてきた共につくっていくという姿勢は、これからますます重要になることを、ぜひ住民の方々に理解していただくと同時にこの方向を強化していただきたいと思っております。(拍手)

(文責：高齢社会福祉助成担当部長 中西 茂)